



Антинаркотическая работа со СМИ

Руководство для педагогов и психологов

Руководство Методические основы использования материалов СМИ и современных компьютерных технологий в профилактической и реабилитационной помощи несовершеннолетним, злоупотребляющим психоактивными веществами подготовлено в рамках Федеральной целевой программы Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002-2004 годы под редакцией д. м. н., проф. Н. В. Вострокнутова авторским коллективом в составе: к. м. н. Л. О. Пережогина, д. м. н., проф. Н. К. Харитоновой, С. А. Романова, Е. А. Бурцевой.

Данный материал включен в программу дистанционного обучения педагогов и школьных психологов МО РФ. Его разрешено копировать и использовать в некоммерческих целях. При перепечатке текста или его фрагментов ссылка на авторов и источник обязательна. Вы можете стать участником программы дистанционного обучения педагогов, зарегистрировавшись на сервере www.antipav.ru

ВВЕДЕНИЕ

В современном постиндустриальном обществе информационные технологии занимают ведущую позицию в осуществлении коммуникации. Не будет преувеличением сказать, что благодаря информационным технологиям фактор расстояния перестал играть существенную роль в процессе коммуникативной деятельности человека. Возникнув и заняв одно из ведущих мест в жизни общества, информационные технологии продолжают свою экспансию, создавая все новые возможности, и как следствие, новые проблемы. Как и следовало ожидать, наибольших успехов в освоении современной информационной среды добиваются представители молодого поколения. Нередка ситуация, когда дети ориентированы в современных технологиях лучше, чем родители, что нарушает традиционные представления о преемственности поколений. Но, несмотря на возникший парадокс, следует понимать, что использование новых технологий позволяет в корне перестроить и сделать более эффективными и доступными методы взаимодействия с молодежью, реализовать такие формы взаимодействия, которые позволяют оказывать помощь и поддержку самой широкой аудитории.

Цель настоящего руководства заключается в оценке возможностей Интернета (как глобальной коммуникационной системы) для недирижистского формирования позитивных установок в среде несовершеннолетних и молодежи, пользующихся сетью, в отношении употребления ими психоактивных веществ, а также в оценке первичного опыта применения дистанционного консультирования по различным проблемам активной антинаркотической профилактической помощи как специалистами, так и лицами, интересующимся отдельными вопросами антинаркотической профилактической работы.

Мы можем назвать этот опыт попыткой осмыслить ряд положений, проистекающих, в первую очередь, из индивидуального опыта пользователя сетью для отдельных задач антинаркотической профилактики.

В этом аспекте представляется важным поставить вопрос в широкой формулировке: является ли сеть качественно иной формой взаимодействия индивидуума с окружающей средой, (понимая среду как в целом, так и в узком информационном аспекте), и если да, то какие новые аспекты в сфере профилактики употребления психоактивных веществ при этом возникают.

В соответствии с экспертными оценками в России в настоящее время около 9 миллионов активных пользователей Интернета и число их постоянно растет. По характеру запроса со стороны пользователей необходимо выделять целевые группы информационного взаимодействия и информационной поддержки. Уровень оказываемой информационной поддержки для отдельных групп определяет социальную значимость и эффективность любого целевого проекта, создаваемого внутри информационной среды. В первую очередь значимой является группа специалистов, которые проявляют интерес к специфическим формам специальной информации. В связи с задачами

активной антинаркотической профилактической работы, ориентированной на сферу информационного взаимодействия, целесообразна предварительная идентификация следующих групп, для которых создается система: |

профессионалы - специалисты различных социальных практик, осуществляющие антинаркотическую профилактическую работу как в учреждениях образовательной среды, так и в социально-реабилитационных учреждениях различных ведомств; |

профессионалы - специалисты различных социальных практик, осуществляющие психолого-педагогическое и медико-профилактическое сопровождение детей с проблемами развития и поведения, склонных к употреблению психоактивных веществ; |

профессиональные группы специалистов, сотрудничающих со специалистами 1-й и 2-й групп и занимающихся различными проблемами социально-правовой помощи и защиты детей с отклонениями в развитии и в поведении (адвокаты, работники органов судопроизводства, специалисты, занимающиеся социально-профилактической работой, журналисты); |

родители и члены семей детей с проблемами развития и поведения, которых интересуют различные аспекты воспитания, коррекционной помощи несовершеннолетним, проявляющим склонность к экспериментированию с психоактивными веществами или к их систематическому употреблению; |

несовершеннолетние.

Представляется необходимым делать расчет не только на выделенные целевые группы, но и на население в целом: увы, но уровень общемедицинской культуры, а тем более, специфических знаний в области формирования зависимости от ПАВ в России чрезвычайно низок. Неоднократно приходилось слышать (и отвечать на форуме на вопросы посетителей) такие суждения, что регулярное употребление наркотиков не грозит формированием зависимости, что алкоголизм – удел только небольшой группы людей, имеющих особую предрасположенность к употреблению алкоголя, детерминированную на генетическом уровне, и даже совершенно абсурдные утверждения, растиражированные, к сожалению, многими некомпетентными источниками, что употребление ПАВ – шаг к «раскрытию возможностей разума».

Для каждой группы информационная поддержка должна носить дифференцированный характер. Для первой, второй и третьей групп - информация является специальной. Примеры ее структуризации и вариантов использования приведены по тексту книги. Данная информация с учетом своего специального характера, на наш взгляд, должна размещаться в сети в архивных файлах. Во вторых, должна быть систематизирована по ключевым, профессионально значимым проблемам. В третьих, должна содержать примеры или модельные ситуации, при разборе которых выделяется и формируется алгоритм действий специалиста с соответствующим справочным материалом.

Для четвертой и пятой группы информация носит мало профессиональный и преимущественно информационный, научно-

популярный характер. Информация, предназначенная для родителей, является более подробной, чем для подростков. Средний родитель, не отягощенный психологическими знаниями, преимущественно обращается к фактам и описаниям ситуаций, а не к обсуждению социально-психологических и медико-психологических феноменов. Поэтому ему помогает помещение его ситуации в ряд схожих, что позволяет воспринимать ее не как уникальную и не имеющую аналогов разрешения. Это большая проблема, требующая особого обсуждения. Большинство родителей, столкнувшись с употреблением ПАВ их детьми, ищут выход из сложившейся ситуации путем перебора аналогичных случаев, освещенных в прессе или научно-популярной литературе, пытаясь подогнать ситуацию, в которой находится их семья, под один из алгоритмов. Часто они недооценивают сложившиеся обстоятельства, либо, оценив ситуацию весьма объективно, пытаются найти нетрадиционное решение, которое в большинстве случаев оказывается ложным. Так приходилось давать пояснения о лечении наркомании «по фотографии», путем дистанционного, анонимного «парапсихологического» и магического воздействия. Важным обстоятельством, осложняющим работу с родителями несовершеннолетних группы риска, является их ориентация на коммерческую составляющую лечебно-профилактических процедур (они заранее уверены, что за все надо платить и сомневаются в своей платежеспособности). Очень существенным препятствием в работе с родителями несовершеннолетних является их убеждение в бессилии и жестокости официальной медицины (не раз приходилось доказывать, что в психиатрических и наркологических клиниках не используют физических наказаний как метода воздействия на пациентов).

Информация для несовершеннолетних, также как информация для родителей и других эмоционально значимых для ребенка лиц может структурироваться по результатам диагностики. Идея такого способа состоит в том, чтобы к информации определенного рода человек мог получить доступ, если он последовательным образом ответит на ряд вопросов. Такой подход одновременно является тестирующим.

Кроме определения значимых групп для информационного взаимодействия необходимо обсудить целый ряд факторов, присущих функционированию Интернета как информационному полю, охватывающему практически всю планету. Эти факторы неотделимы от самой информационной составляющей сети.

1-й фактор: Интернет – сеть.

Интернет, являясь сетью, в которой существуют четкая иерархия компьютеров и пользователей, автономные и вполне независимые отдельные сегменты сети, несмотря на свой всеобъемлющий и всемирный характер, не имеет единого центра, через который проходили бы все сигналы, т.е. – это сетевая структура без центра. В Сети нет не только единого Центра, но и нет четких границ, что делает практически невозможным установление над информацией, циркулирующей в Сети, жесткого контроля. Это является серьезным преимуществом Сети перед остальными средствами коммуникации и определяет рамки, одновременно особенности организации определенных форм работы, как, например, антинаркотической

профилактической работы через Интернет-сеть или пронаркотической рекламы, а также предоставление информации, формирующей пронаркотические мифы молодежной субкультуры.

2-й фактор: Интернет - система открытого доступа к информации.

Важная особенность Интернета обусловлена открытостью доступа в ней к информации. При этом следует подчеркнуть, что информационные ресурсы, доступные пользователям Интернета, поистине безграничны. Каждый пользователь может найти для себя в сети необходимую ему информацию, представленную в любой из технически существующих форм – текстовом, аудио, видео и других форматах. Информация может носить сугубо частный, научный, общественный характер. Не составляет исключения и информация как медико-профилактического, так и психолого-педагогического профилактического направления. Она может относиться к особенностям физического, соматического, психического состояния лиц, имеющих склонность к употреблению психоактивных веществ, по результатам анонимного тестирования, по уровню определенных показателей. Она может носить характер социологического, психологического, медицинского научного сообщения, обсуждения в режиме конференции реальной проблемы, связанной с организацией или обеспечением антинаркотической профилактической работы или быть формой использования информационного канала как справочного пособия для специалиста по отдельным вопросам.

Одной из основных проблем информационного обеспечения в Интернете (как и в других информационных системах) является достоверность информации и возможность оценки пользователем степени этой достоверности. Данное положение является существенным, так как у большинства источников информации в сети пока нет той репутации, которая сложилась у offline источников (газет, телевидения, издательств, радиоканалов) за долгий период их существования.

Отчасти это компенсируется экспансией уже существующих систем доступа к информации в сеть, созданием избирательных online версий, отчасти – работой администраторов поисковых систем, но в большей степени ложится на плечи самого пользователя.

Несомненным достоинством Интернета является потенциальная возможность каждого пользователя размещать в сети и делать доступной для неограниченного числа других пользователей собственную информацию. Важнейшим фактором, определяющим экспоненциальный рост информационных ресурсов сети, является отсутствие необходимости привлекать для решения задач представления информации значительные материальные средства. Сеть следует считать самым демократичным средством массовой информации, не требующим существенных капиталовложений и доступным каждому.

Следующим важным достоинством информационных ресурсов сети является возможность обратной (часто – не отсроченной во времени) связи между пользователем и субъектом, предоставляющим информацию. При этом пользователю предоставляется возможность заявить о себе, сообщить необходимые, с его точки зрения, сведения

частного, профессионального, общественного характера. Колоссальный объем информационных ресурсов оборачивается, в конечном итоге, проблемой выбора пользователем достаточно информативных и достоверных ресурсов.

3-й фактор - Интернет как коммуникативное средство.

Интернет является самым массовым, оперативным средством общения и коммуникации. Свое представительство в форме собственной WWW- странички в сети сегодня имеет каждая крупная организация, фирма, через сеть вещают сотни радиостанций и телекомпаний, в Интернете расположены электронные варианты тысяч газет и журналов. Следует сказать, что сегодня каждая сфера общественной и человеческой деятельности представлена в Интернете сотнями и тысячами «страничек». Ежедневно пользователи Сети отправляют друг другу миллионы электронных посланий, общаются друг с другом по ICQ, все более распространенными становятся услуги Интернет-телефонии и видеоконференций. Особенностью общения в режиме реального времени является возможность одновременно поддерживать связь сразу с несколькими собеседниками, общедоступность этого контакта, возможность выбора аудитории и тем для дискуссии.

Одновременно Интернет является самым универсальным средством коммуникации, сочетающим возможность пересылки текста (графики, звука, видео) в форме электронной почты, фактически соответствующей возможностям обычных почтовых пересылок, форумов, досок объявлений, в том числе, снабженных поисковыми системами, и общения в режиме реального времени (например, чаты, ICQ).

Важным элементом общения online является анонимность и возможность выступать в роли, невозможной при обычном общении в реальной среде. Опыт (в том числе нашего ресурса) показывает, что большинство чатов и форумов имеют довольно постоянную аудиторию, являясь своего рода online-клубами по интересам. При этом совершенно исчезает фактор расстояния, общение не требует личного знакомства, и, как правило, не предполагает его возникновения вне сети, что снимает целый ряд психологических барьеров, позволяет высказываться в соответствии со своими взглядами, дает неограниченную возможность самовыражения в диалоге.

4-й фактор - Интернет как метаперсонифицирующая среда.

Online коммуникация обладает известным деперсонифицирующим потенциалом. Именно, она предоставляет возможность присутствовать при диалоге других, не вмешиваясь в него и оставаясь незамеченным, оставляя возможность вмешательства за пользователем. Коммуникация в режиме реального времени создает условия индивидууму для изменения своей роли. Пользователь, входя в аудиторию под разными именами при создании различных виртуальных образов несомненно отрабатывает новые коммуникационные навыки и коммуникационные стратегии. Обратной стороной этого процесса является фактор деперсонификации, вернее – подмены собственных аутоидентифицирующих признаков сконструированными виртуальными чертами. Особенно значима эта позиция в аспекте индивидуального консультирования.

Анонимность и фактическая невозможность проверки предоставляемой о себе информации, возможность соединения в виртуальном образе реальных, желаемых и целиком вымышленных признаков, медико-социальных данных, личностно-характерологических и иных особенностей ограничивают объективную достаточность результатов индивидуального консультирования в режиме online-консультирования.

Это связано с тем, что при реальном общении с пациентом непосредственный контакт всегда резко проявляет несоответствие между реальными и декларируемыми качествами. Это обстоятельство исключено при коммуникации в пределах сети. В большинстве случаев общение в рамках сети не обязательно предполагает в последующем переноса отношений в реальный мир, что оставляет за пользователями полную свободу действий и выборов.

Интернет, как никакое другое информационное пространство, предоставляет возможность пользователю оставаться анонимным. Однако, как и в любой системе, проблема идентификации пользователя должна быть решена. Поэтому пользователю предоставлено право выбирать себе имя (имена) по собственному усмотрению и создавать, в ходе работы, свой неповторимый виртуальный образ, соответствующий имени. Этот образ будет восприниматься другими пользователями как исходная данность, в то время как они осведомлены о вероятном несоответствии сконструированного виртуального образа реальному лицу, создавшему его. Так, например, никто не может воспрепятствовать представиться незримому собеседнику, находящемуся (возможно) в другом городе, регионе, на другом конце страны, другим именем, возрастом, полом, представить иные профессиональные и социальные детали, совокупность которых сформирует совершенно далекий от действительности виртуальный образ.

Образ, как это свойственно образам литературных героев, начинает жить и развиваться, преломляясь через сознание воспринимающих его лиц. Существенное отличие «виртуального образа» в Интернете от литературного или театрального образов – его принципиально неограниченная протяженность во времени, динамичность, незавершенность. Достоинством и определенной привлекательностью данного процесса является ничем не ограниченная возможность самоконструирования, не требующая существенных затрат каких-либо ресурсов.

С другой стороны, возможно параллельное существование нескольких виртуальных образов, порой абсолютно несхожих, соответствующих одному реальному пользователю, и по разному раскрывающих грани его “Я”. Фактически их число ограничено только осями аутоидентификации субъекта, по каждой из которых он вправе выбирать любую из точек континуума идентифицирующих параметров.

5-й фактор - Интернет как социальная среда и субкультура.

Как и любая сфера деятельности, включающая профессиональные и частные интересы, Интернет является своеобразной средой функционирования индивидуума, обладающей своими законами

формирования внутренних отношений и собственным, уникальным набором факторов, воздействующих на личность.

На современном этапе развития Интернета представляется возможным говорить о формировании интернет-субкультуры, обладающей практически полным набором следующих, необходимых признаков:

- собственный язык,

- внутренняя иерархия,

- набор устоявшихся идей, составляющих мировоззренческую позицию участников «Интернет-сообщества»,

- определенные этические нормы,

- достаточное количество «формальных», признаваемых всем сообществом пользователей, и «неформальных лидеров» (здесь разграничение между формальными и неформальными лидерами чисто условное, скорее – по их авторитету в сети), формирующих вокруг себя устойчивые сообщества пользователей и осуществляющих в них определенное предводительство.

Как всякая субкультура, Интернет объединяет большие группы заинтересованных лиц, формирует круг интересов и общения, в том числе профессионального, стимулирует развитие межличностных отношений и имеет свои положительные и отрицательные факторы влияния на индивидуальные аспекты деятельности своих членов.

Среди условно отрицательных факторов влияния интернет-культуры на личность, необходимо назвать, в первую очередь, деперсонифицирующее воздействие с переносом полюса коммуникативной активности из реальных условий социума в сеть.

Таким образом, используя данные факторы, можно добиться целой совокупности важных в практическом плане обстоятельств, делающих профилактическую работу в сети полезным и высокоэффективным мероприятием. Работа в сети дает возможность доступа к ресурсу неограниченного числа пользователей и неограниченного временем и местом сотрудничества с другими профилактическими ресурсами (например, такое сотрудничество осуществляется между нашим ресурсом otrok.ru и сервером antirav.ru) при минимуме материальных затрат. Работа в сети позволяет избежать негативных черт образа нарколога, психиатра, психолога, педагога и вести откровенный разговор с пользователем (метAPERсонификация создателя ресурса), становясь частью субкультуры, внедряясь в святая святых: интернет-сообщество.

ГЛАВА 1

Глава 1. Концептуальные основы антинаркотической профилактики

Начиная с конца восьмидесятых годов, в отечественной литературе сформулировано понятие «аддиктивное поведение», под которым понимается период злоупотребления различными психоактивными веществами, включая алкоголь и никотин, изменяющими психическое состояние, до того как от них сформируется зависимость. По определению Ц. П. Короленко (1990), «аддиктивное поведение (АП) начинает управлять жизнью человека, делает его беспомощным, лишает противодействия аддикции». В качестве синонимов АП до настоящего времени используются такие термины, как «наркотизм» и «наркоманическое поведение», что повлекло за собой включение в это понятие начальных признаков зависимости.

Отдельными специалистами понятие стало рассматриваться в качестве одной из форм саморазрушающего поведения (Амбрумова А. Г., Трайнина Е. Г., 1991; Короленко Ц. П., 1991; Попов Ю. В., 1991). По мнению Ц. П. Короленко аддиктивное поведение (АП) - это одна из форм отклоняющегося (девиантного) поведения со стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема психоактивных веществ или фиксации внимания на определенных видах деятельности. В связи с этим увлечение экстремальными видами спорта, компьютерными играми, систематическое и глубокое погружение в виртуальное пространство Интернета и даже «трудоголизм» могут быть отнесены к АП (Короленко Ц. П., 1993).

Лица с аддиктивным поведением рассматриваются большинством специалистов как группа риска с точки зрения готовности к формированию состояний зависимости и перехода в болезнь.

Изучение научной литературы показывает, что в характеристике аддиктивного поведения несовершеннолетних одним из определяющих признаков является критерий частоты «употребления – злоупотребления». Критерий частоты используется, прежде всего, для характеристики аддиктивного поведения с приемом алкоголя и других психоактивных веществ (наркотиков):

- 1- отсутствие проб,
- 2- единичные пробы,
- 3- эпизодическое употребление (1 раз в месяц в течение последнего года),
- 4- систематическое (1 раз в неделю и чаще).

Применительно к наркотикам к аддиктивному поведению относится даже однократное употребление наркотика или прием токсических веществ (клея «Момент», других летучих органических растворителей) и медицинских психотропных средств 1-2 раза в месяц.

Отдельные исследователи к группе риска относят детей и подростков, эпизодически употребляющих психоактивные вещества, включая алкоголь, которые задерживались работниками милиции в

состоянии опьянения и ставились на учет в инспекции по делам несовершеннолетних.

Распространенность злоупотребления психоактивными веществами

Сведения о распространенности употребления алкоголя и других ПАВ представлены в большом числе научных работ. К числу первых монографий, начиная с 80-х годов, следует отнести работу Б. С. Братуся и П. И. Сидорова (1984), дающую подробный анализ распространенности потребления алкоголя среди молодежи в разных странах. С этого периода число исследований стало прогрессивно увеличиваться.

Исследование Е. С. Скворцовой, проведенное в 1989 г. (опрос 2000 старшеклассников 8, 9, 10 классов промышленного города), показало, что пробовали хотя бы раз спиртные напитки 68% мальчиков и 74% девочек. Доля употребляющих спиртное чаще одного раза в месяц составила в 8-9 классе около 5%, а в 10 классе 11%. Повторное массовое анкетирование в 1990-1992 гг. 30 тысяч подростков в 11 регионах России (Скворцова Е. С., 1992, 1994) показало, что уровень алкоголизации среди мальчиков-выпускников составил 72-92%, среди девочек - 80-94%. В то же время число подростков-мальчиков, употребляющих алкоголь 2 раза в месяц и чаще (группа риска), составляет от 11,3% в Ижевске до 37,7% в Ставрополе, а в среднем - 25%. Среди девочек этот показатель - 17%.

Е. А. Кошкина и др. (1994) при обследовании учащихся старших классов и студентов выявили, что употребляют спиртные напитки 80,75% мальчиков и 71,6% девочек, при этом группа риска составила соответственно 33,3% и 12,4%. В 1999 году еженедельные выпивки были характерны для 34% подростков в возрасте 15-16 лет (Кошкина Е. А., Вышинский К. В., 2000). Еще шире представлена группа риска среди учащихся ПТУ: не менее 40% юношей и 30% девушек (Скворцова Е. С., Кутина Л. С., Ушакова Г. И., 1995). На большую вовлеченность в употребление алкоголя учащихся ПТУ и техникумов по сравнению со школьниками указывает большинство специалистов наркологов. При этом отмечается также широкий разрыв в числе наблюдаемых наркологами подростков между территориями (Кошкина Е. А. и др., 1998).

Исследования, проведенные за рубежом, показывают аналогичную картину с высокой степенью вовлеченности подростков в употребление алкоголя - до 90% старшеклассников в США; группа риска в средней школе составляет 54% (Guo J., Collins L. M., Hill K., Hawkins J. D., 2000). Аналогичные данные получены при опросе старшеклассников в Монреале (Гадириан А. М., 2000.), при этом 20% опрошенных подростков признались, что пьют от 2 до 10 раз в неделю, в т.ч. 6,3% - более 10 раз.

Впервые о проблеме детско-подростковой наркомании и токсикомании в отечественной научной литературе заговорили в начале восьмидесятых годов в связи с распространением употребления летучими органическими веществами (ЛОВ). По времени оно совпало с оценками первых результатов антиалкогольной кампании 1985 года. С середины восьмидесятых годов, после снятия запрета на открытые публикации по наркоманиям и токсикоманиям среди

несовершеннолетних, их число как в научной, так и в массовой печати, стало прогрессивно умножаться.

Массовое обследование в 1991 г. (Кошкина Е. А. и др., 1994; Кошкина Е. А., 1995) показало, что 12% населения в возрасте до 16 лет однократно пробовали наркотики (с учетом токсических веществ этот показатель возрастает до 18,9%), а около 0,9% принимали их регулярно, т.е. реальное число лиц, страдающих в России наркоманией, достигает 1 млн. человек. Установлено преимущественное употребление конопли – 65%; 10,1% мальчиков вдыхали пары бензина, а 15,4% девочек – клей, ацетон и аэрозоли.

Анонимный опрос учащихся 15-16 лет г. Москвы в конце 90-х годов (в этот период происходило постепенное «замещение» ненаркотических веществ на наркотики) показал, что пробовали наркотики 24% опрошенных, в основном препараты конопли (22,4%). Близкие данные получены при анкетировании молодежи С.-Петербурга, Уфы: до 1/4 учащихся старших классов и училищ имеют опыт употребления наркотиков и токсических веществ (преимущественно каннабис), в том числе 3% употребляли их регулярно. Соотношение мужчин и женщин составило 1,5:1.

Массовый опрос молодежи Санкт-Петербурга в возрасте до 20 лет (средний возраст – 16,5 лет) показал, что 36,6% хотя бы однократно употребляли наркотические вещества (Шабанов П. Д., 2002). Данные о распространенности употребления наркотиков зависят от опрашиваемого контингента: так, при опросе в школе в их употреблении признались 14%, а при опросе на улице – 46%.

С конца 90-х годов в структуре злоупотребления психоактивными веществами отмечается сдвиг в сторону распространения «тяжелых» наркотиков: среди детей и подростков, госпитализированных в наркологические больницы, страдали опийной наркоманией 63,9%, 8,3% злоупотребляли каннабиоидами, 12,3% употребляли токсические вещества, 16,4% – злоупотребляли алкоголем.

По эпидемиологическим оценкам на одного зарегистрированного больного наркоманией приходится от 7 до 9-10 незарегистрированных потребителей.

Известно, что в популяции потребление наркотиков имеет тенденцию к волнообразному изменению. В США за период 1975-1990 гг. прошло три «эпидемии» наркомании. В последние годы в развитых странах потребление наркотиков молодежью стабилизировалось (Zickler P., 1999).

Одной из причин глобального увеличения уровня наркотизации отечественные специалисты видят в приобщении досуга российской молодежи к распространенным в мире модным культуральным течениям, включающим в качестве системного элемента потребление наркотиков, а также доминирование гедонистического мировоззрения в молодежной среде. Общественное мнение считает, что определенные структуры (наркомафия), заинтересованные в расширении влияния пронаркотической субкультуры и оказывают давление на различные круги власти, с целью не допустить принятия мер, противодействующих незаконному обороту наркотиков. Играть роль также миграционные

процессы, ведущие к отрыву от традиционной культуры и родного языка. Другими факторами являются стрессогенность социальной, экономической и психологической ситуации в стране, влекущие за собой маргинализацию и ухудшение состояния здоровья несовершеннолетних (повышенная невротизация). В такой ситуации психоактивные вещества выступают социальными адаптогенами (Валентик Ю.В. и др., 1997).

Возраст первой пробы и обстоятельства приобщения к ПАВ

Возраст алкогольной инициации у детей и подростков приходится на 13-14 лет: до 10 лет – 33,9%, 11-15 лет – 34%, 16 и старше – 4,0%, нет указаний – 28,8% и основную роль в формировании алкогольных установок и в алкогольной инициации играет семья.

Приобщение к нарко-токсическим веществам по сравнению с алкоголем происходит, как правило, в более позднем возрасте (в 11-14 лет – к токсическим и в 15-16 лет – к наркотическим) и в компании сверстников (Сирота Н.А., Ялтонский В.М. и др., 1998; Коновалов С.Г., Кошкина Е.А., Вышинский К.В., 2000; Иванец Н.Н. и Винникова М.А., 2000). При этом девочки втягиваются в употребление наркотиков чаще в компании мальчиков, чем подруг (Найденев В.О., 1992). По данным Б.М. Левина и М.Б. Левина (1991), начало употребления наркотиков происходило в 12 лет и раньше – у 5,6%, в 13-14 лет – у 15,2%, 15-16 лет – у 31,6%, 17-18 лет – у 20,3%. Первым наркотиком были анаша и гашиш у 97,1%, а к моменту опроса они были основным наркотиком у 39,3%. Первый раз наркотик предложили: друг, товарищ – 33,7%, одноклассники – 7,5%, случайный знакомый – 11,9%. Родственники были инициаторами очень редко. Многие из наркоманов сами соблазняли «новеньких», но признались в этом лишь 7,9% опрошенных, а 44,6% не ответили на вопрос. В дальнейшем источником наркотиков являются знакомые (27,1%), а 23,6% изготавливают их сами. Исследования, проведенные в 1997-1998 г. в С.-Петербурге (Шабанов П.Д., 2002), показали, что приобщение к наркотикам происходит в равной мере в возрасте 11-14 (41,2%) и 15-17 лет (51,0%), что свидетельствует о тех же тенденциях, что и с первыми пробами алкоголя.

Мотивация приобщения к ПАВ

Изучение мотивов – важнейшая предпосылка для разработки мер профилактики зависимостей, поэтому большинство работ не обходится без их изучения. Большинство исследователей различают мотивацию инициальную (запускающую прием) и болезненную, когда основой приема является влечение. При объяснении мотивов, как правило, наблюдается преувеличение влияния внешних причин и стремление подростков скрыть истинную мотивацию приема.

Выделяет следующие мотивы приема ПАВ у подростков:

- желание быть принятым в группу (конформность),
- гедонизм,
- неосознанное любопытство или протестное поведение.

В качестве мотивировки у детей чаще рассматривается любопытство.

Отдельные исследователи анализируют мотивацию с позиций психологической защиты и подчеркивают значение двух форм:

экспериментирование и восполнение собственной дефицитарности. Другие исследователи выделяют три триады мотивов.

Социально-психологические: традиционная мотивация чаще связанная с семейным окружением, субмиссивная (давление значимого окружения – референтной группы), псевдокультурная.

Личностные, персонально значимые факторы: гедонистическая, атарактическая (снятие напряжения, тревоги), гиперактивация поведения для преодоления проблем общения и внутренней скованности.

Патологические мотивы: аддиктивные (психическое влечение), похмельные (физическое влечение), самоповреждение (назло кому-либо).

Наиболее неблагоприятна с точки зрения формирования зависимости личностная гедонистическая мотивация. Стремление получить эйфорию является мотивом у 71% подростков-аддиктов. К гедонистическому мотиву относится и влияние фактора «поиска новых и острых впечатлений». Эта форма гедонистического мотива в последние годы стала доминирующей, в отличие от прежней коммуникативной мотивации, что было характерно для «эпохи хиппи». По мнению главного детского нарколога Минздрава России А. В. Надеждина в юношеской и молодежной среде также распространяется «идеологизированное» потребление наркотических веществ с целью «расширения сознания» и «получения трансцендентного метафизического опыта». Определенный вклад в этот мотив вносят латентные (скрытые) патологические отклонения личности и характера, некоторые пограничные психические расстройства.

По мере учащения случаев приема в числе мотивировок все чаще называется объяснение «просто так». При этом считается, что недостаточная мотивированность употребления больше свойственна подросткам с девиантным поведением. Обращает на себя внимание также тот факт, что большая часть опрашиваемых подростков, употребляющих наркотические и токсические вещества (от 60% до 94%), не смогли или не захотели сообщить мотивы их употребления.

По сведениям отдельных авторов число мотивов среди эпизодически употребляющих алкоголь подростков меньше, чем среди употребляющих систематически (в среднем 1,3 против 1,8), при этом во второй группе по сравнению с первой чаще присутствовали такие мотивы, как желание изменить настроение, избавиться от скуки и самоутверждение.

В литературе вполне обосновано подразделяются такие понятия, как первая проба психоактивного вещества, первое опьянение и начало регулярного употребления. Известно, что первая проба, например, когда речь идет об алкоголе или о гашише не всегда приводит к опьянению. Она может быть случайной и не сыграет существенной роли в последующем отношении ребенка к потреблению ПАВ. Известно, что прогностически неблагоприятным признаком в отношении развития зависимости является субъективная приятность первого употребления ПАВ (Матвеев В. Ф., 1987; Ariza-Cardenal C., Nebot-Adell M., 2000). Среди молодых женщин, страдающих

алкоголизмом, эйфорию при первом употреблении испытали 82%. Аналогичная картина отмечается и при употреблении наркотиков. Первое употребление вызвало приятные ощущения у 40% больных наркоманией, чего не было в группе эпизодически употребляющих: у 57% состояние не изменилось и у 40% отмечались неприятные ощущения.

Сочетание алкоголизации и употребления других ПАВ

К настоящему времени доказан общий патогенетический механизм формирования различных зависимостей. В отношении средств, их формирующих, в литературе укоренился термин “психоактивные вещества” (ПАВ). Большинство исследований указывают на склонность подростков к одновременному злоупотреблению алкоголем и другими ПАВ, в том числе к курению, при этом отмечается, что к моменту приобщения к наркотикам у большинства уже имелись признаки бытового пьянства, а иногда и хронического алкоголизма. Как правило, наблюдается следующая последовательность: пиво, алкоголь, марихуана, другие наркотики (Kandel D.B., 1988). При обследовании несовершеннолетних, лечившихся в наркологическом стационаре, комбинированное применение токсических средств и алкоголя выявлено у 82%, поскольку молодежь не пренебрегает любым способом получения «кайфа». Только 22,8% «наркоманов» в подростково-молодежной среде совсем не принимают алкоголь, остальные его употребляют, в том числе одновременно - 6,0%, иногда совмещают - 27,0%.

Известно, что курение также часто является предвестником употребления других ПАВ и мотивы курильщиков те же, что и у потребителей других ПАВ: поиск приятных ощущений, любопытство, нежелание слыть “белой вороной”, стремление ощутить чувство взрослости и влияние товарищей. По мере взросления увеличивается число мотивов приобщения к курению.

Семья

Роль семьи в формировании аддиктивного поведения обсуждалась преимущественно при оценке ранней алкоголизации детей и подростков. Показано, что у 60% подростков, злоупотребляющих алкоголем, родители страдали алкоголизмом. Установлена прямая связь между количеством потребляемого алкоголя школьниками и питейными традициями в их семьях. Семейная отягощенность алкоголизмом имеет значение не только как генетический фактор, но и как психологический - влияние примера, когда пьющие подростки повторяют жизненный сценарий родителей и прежде всего отца, а также как фактор неблагоприятной психологической обстановки

В других исследованиях подчеркивается, что начало потребления ПАВ не зависит от семейной отягощенности, которая влияла, однако, на интенсивность потребления и асоциальное поведение. Можно считать, что употребление алкоголя имеет психосоциальную основу, а превращение его в алкоголизм - генетическую.

При оценке роли семьи имеет значение и фактор неполной или конфликтной семьи, а также утраты родителей в доподростковом возрасте или проживания отдельно от них. Имеются данные о том, что

нежеланные дети чаще вовлекаются в употребление ПАВ. Неблагополучная семья реализует свое влияние через воспитание и формирование личностных отклонений, что более значимо для девочек.

Воспитание

Нарушение характера воспитания в семьях подростков, злоупотребляющих ПАВ, отмечают практически все исследователи. К числу особенностей семейного воспитания подростков с аддиктивным поведением относятся: жесткий контроль, недоверие к подростку, противоречивое отношение к его самостоятельности, требование уважать родителей и отказ в уважении к нему, а также неустойчивый тип воспитания.

Повышенный риск развития зависимости отмечается в асоциальных семьях, при воспитании по типу гипоопеки и эмоционального отвержения. В то же время среди подростков с аддиктивным поведением наиболее часто встречается воспитание по типу гиперопеки. По степени тяжести и психотравмирующему влиянию на подростка расположение значимости факторов выглядит следующим образом: эмоциональная депривация; потеря родителей или одного из них; жестокие отношения в семье; отсутствие эмоциональной теплоты и заинтересованности в ребенке; психологический дискомфорт. отсутствию взаимопонимания с родителями как фактор, способствующий приобщению к алкоголю.

Ряд исследователей особое внимание уделяют отсутствию взаимопонимания с родителями и особо подчеркиваю авторитарность отношений в семьях, в которых воспитываются подростки, злоупотребляющие психоактивными веществами. При этом данный стиль взаимоотношений чаще встречался в пьянствующих семьях и в семьях, где родители страдают какими-либо формами зависимости.

Другие факторы, способствующие приобщению к ПАВ

Существует традиционное мнение, что к употреблению ПАВ предрасполагает «проблема свободного времени». Проблема досуга в большей степени связана не с отсутствием условий для его проведения, а с неспособностью его организовать и низкой общественно-полезной занятостью подростков, употребляющих ПАВ.

Социально-экономический статус и такие факторы как: самостоятельный заработок подростка; наличие денег на «карманные расходы», экономическое неблагополучие семьи не имеют устойчивой связи с приобщением к употреблению ПАВ.

В отличие от этих факторов, миграция и нахождение в иной культурной среде повышают риск злоупотребления ПАВ

Роль средств массовой информации в формировании жизненных стереотипов несомненна, однако не так прямолинейна и непосредственна, как это кажется на первый взгляд. Установки прежних специалистов по антиалкогольной профилактике исключать эпизоды с демонстрацией алкогольных традиций в советских фильмах, сегодня на фоне массивной рекламы спиртного (пиво) в СМИ, а также атрибутов криминального образа жизни на ТВ и в кино уже не воспринимаются столь однозначно, как необходимое социальное требование.

В целом результаты социально-медицинских исследований о влиянии рекламы на курение, на потребление алкоголя не дают оснований сделать однозначный вывод «за» или «против». Доказано, что средства СМИ более явно действуют на молодежь, чем на лиц среднего, зрелого возраста, и постепенно формируют ее взгляды и установки, которые при этом могут принимать проалкогольный и пронаркотический характер. Для формирования пронаркотических установок большее значение имеет не прямое, а косвенное воздействие. Например, доказано, что постоянное подчеркивание отрицательных примеров и провозглашение, связанных с ними, запретительных мер, всегда вызывало и вызывает «эффект обратного действия»

Роль личности и других психологических факторов

Личностно-характерологические особенности преобладают над средовыми факторами в генезе аддиктивного поведения у подростков. Исследование доблезненной личности подростков, злоупотребляющих ПАВ, показало, что среди них по сравнению с контрольной группой чаще встречались такие патологические отклонения, как задержка психического развития, врожденные формы слабоумия, невротические реакции, патологические расстройства поведения, остаточные явления травм головного мозга. Цифры этих отклонений по различным публикациям колеблются от 45% в группах риска до 80% у подростков, находящихся на обследовании и лечении в наркологических стационарах.

При оценке патологических черт характера у наркотизирующихся подростков мужского пола по сравнению со взрослыми больными чаще диагностируется неустойчивый тип личности. Подчеркивается также особая роль психопатических черт возбудимого круга в формировании алкогольной зависимости у подростков. Этот же патохарактерологический тип выявляется в преморбиде большинства больных гашишной наркоманией (как и в целом среди потребителей ПАВ). Несколько реже выявлены такие типы личности, как патологически замкнутые, шизоидный, и истероидный типы. В целом потребители наркотических и токсических веществ чаще, по сравнению с контрольной группой, характеризуются акцентуациями характера – соответственно 93% и 60% (установлено наличие акцентуации у 93% юношей – гашишных наркоманов и у 73% потребителей без зависимости, при среднепопуляционном уровне акцентуаций – 63%). При этом отмечено относительное преобладание неустойчивого, шизоидного и эпилептоидного типов. Установлено наличие акцентуации у 93% юношей – гашишных наркоманов и у 73% потребителей без зависимости, при среднепопуляционном уровне акцентуаций – 63%. Однако наиболее распространенной формой в обеих группах (наркоманы и потребители) оказались эпилептоидная и истероидная формы акцентуации, а неустойчивая и конформная встречались реже, чем в популяции. Среди наркоманов достоверно чаще встречался лабильный и психастенический тип по сравнению с популяцией, а также эпилептоидный и неустойчивый по сравнению с потребителями. Преобладание эпилептоидов (вязкий аффект, злопамятность и жестокость) среди больных зависимостями некоторые авторы объясняют более высокой распространенностью среди них органических поражений головного мозга. Этот тип личности

считается и наиболее неблагоприятным для течения наркомании, вторично определяя ее злокачественность.

По данным некоторых исследователей определенное значение в предпочтительности той или иной формы акцентуации имеет половозрастной фактор. Например, ранней алкоголизации больше подвержены дети и подростки гипертимного типа личности, раннему употреблению наркотиков – лица истероидного типа; среди подростков, злоупотребляющих алкоголем и токсическими веществами (с зависимостью и без нее), преобладают у юношей гипертимный и неустойчивый типы личности, а у девушек – неустойчивый и истероидный. Существует точка зрения и о бесполезности поисков специфичных признаков «проалкогольной и пронаркотической личности» (Социальные и психопатологические предпосылки (сб.), 1998).

Разнообразие мнений относительно роли ведущего типа личности при злоупотреблении ПАВ объясняется рядом обстоятельств. В частности, существует точка зрения, что разные типы акцентуаций предрасполагают к употреблению разных ПАВ: истероидная чаще у потребителей стимуляторов и опиатов, эпилептоидная – среди употребляющих ингалянты и опиаты, гипертимные подростки чаще встречаются среди употребляющих галлюциногены, а неустойчивые равномерно распределяются среди всех групп. На эти соотношения определенное влияние оказывают и макросоциальные факторы. Например, уменьшение в популяции больных наркоманией лиц с возбудимыми, истеро-возбудимыми чертами и увеличение доли лиц неустойчивого типа объясняется изменением социальных условий, когда употребление наркотиков становится уже не протестом, а следованием традициям микросреды.

Гораздо большее сходство мнений обнаруживается при оценке аддиктивной личности с позиций описательной психологии.

Обследование студентов, не употребляющих ПАВ, показало, что в целом они отличаются лучшим психическим и физическим состоянием, чем остальная популяция. Подростки-трезвенники, в отличие от своих пьющих сверстников, по своим характерологическим особенностям приближаются к взрослым, в частности, по доминированию рационального начала. Подчеркивается, что у подростков, злоупотребляющих ПАВ, преобладает внешний локус контроля и неспецифические реакции детского возраста в виде реакций оппозиции, протеста, отказа, имитации, что косвенно свидетельствует об их личностной и социальной незрелости. В целом подростки с АП характеризуются несформированностью психологической защиты и психической напряженностью. Основными стратегиями их поведения, преодолевающего трудности, являются избегание и запрос на социальную поддержку; в то же время они плохо воспринимают родительский контроль. У подростков, страдающих зависимостью, отмечается недифференцированность и слабость развития потребностей, которые определяют в совокупности высокий уровень притязаний и мотивацию достижения, а также низкое значение показателей биологических потребностей: пищевых и сексуальных. В результате на первый план выступает потребность в новых ощущениях. Феномен

«жажды острых ощущений» у аддиктивной личности отмечают практически все исследователи, что в психологическом плане сближает подростков с аддиктивным поведением и подростков, увлекающихся экстремальными ситуациями, играми и видами спорта

Исследователи считают, что социально-психологическими чертами личности подростков с аддиктивным поведением, которые могут явиться «мишенями психопрофилактики», являются: незрелость, «аффективная логика», легкость возникновения состояний фрустрации и обвинение других в своих неудачах, снижение самооценки и страх оценок, внутренняя тревожность и неуверенность, блокирование потребности в защищенности и самоутверждении, повышенная потребность в одобрении, эгоцентризм, избегание проблем. Кроме того, у таких подростков блокирована потребность в безопасности и материнской любви, способность планировать долгосрочное будущее

Существенно изменены и ценностные ориентации. Не употребляющие алкоголь подростки ценят выше здоровье и семью, а употребляющие - материальное положение. Изначально для подростков с АП характерно пассивное времяпрепровождение, круг их интересов сужен, среди них в 3 раза меньше тех, кто занимается спортом, творчеством, посещает организованные мероприятия. По мере углубления аддикции эти свойства усиливаются.

Экспериментально-психологические исследования потребителей ПАВ с зависимостью и без нее подтвердили высокую частоту акцентуаций характера, склонность к эмансипации от старших, делинквентному поведению и алкоголизации, а также легкую провоцируемость алкогольных ассоциаций при снижении скорости мыслительных процессов; отсутствие адекватного временного сознания; неспособность к построению жизненной перспективы, преувеличение своих прав и нивелирование обязанностей.

По личностным тестам: низкие показатели социальной активности, высокий показатель неустойчивости, определенную склонность к жестокости.

Исследование соотношения черт «мужественности» и «женственности» у алкоголизирующихся выявляет сдвиг в сторону маскулинизации у всех пьющих подростков, особенно с алкоголизмом (огрубление личности); подростки, страдающие зависимостью от ПАВ, характеризуются также диссоциацией подсознательных и сознательно декларируемых потребностей.

В большинстве случаев потребители ПАВ характеризуются явлением эмоционально-когнитивного диссонанса, проявляющегося негативным отношением к стереотипу «наркоман» и «токсикоман» с одновременным непониманием реальной угрозы «экспериментирования» с токсико-наркотическими средствами

Исследование школьной успеваемости показало, что у подростков, злоупотребляющих алкоголем, она ниже, чем в соответствующем возрасте у взрослых больных алкоголизмом, при этом самые низкие результаты показали подростки со сформировавшейся зависимостью, что указывает на вторичное снижение успеваемости.

Система взаимоотношений

Система отношений является одним из важнейших факторов, влияющих как на приобщение подростков к ПАВ, так и оказывающих профилактическое действие. Подростки, употребляющие ПАВ, характеризуются нарушением системы отношений. Нарушение их коммуникативных функций обусловлены позицией «Я – хороший, вы – плохие». Наиболее интенсивное влияние на подростков, употребляющих наркотики, оказывают (в порядке убывания): друзья по наркоманической группе, остальные друзья, семья, класс, тогда как на подростков, не вовлеченных в употребление ПАВ, – друзья и семья. В целом, у больных наркоманией отмечается:

«увеличение дистанции непонимания с окружающими»;

укорочение дистанции общения с наиболее значимыми представителями окружения по мере углубления зависимости с нарушением способности дифференцировать круг близких друзей;

нарастание конфликтности, что отражает неосознанный призыв о помощи. Конфликтными сферами у наркотизирующихся подростков являются следующие:

сфера «Я» (чувство вины, страхи и опасения, нарушенная самооценка, усугубляющиеся по мере формирования наркомании),

сфера отношений с отцом и мужчинами,

сфера конфликтов с матерью, семейными ценностями и семьей,

сфера прошлого и будущего.

В целом же подростки – потребители наркотиков оказались неспособны дифференцировать круг близких друзей (Сирота Н. А., 1987).

Значительные нарушения у подростков с аддиктивным поведением выявлены в эмоциональном общении с родителями, выражающиеся в ригидных и конфликтных способах функционально-ролевого взаимодействия, обоюдного снижения потребности в общении. Большинство их не удовлетворено взаимоотношениями с родителями. Однако, несмотря на это, наиболее устойчивой из социально приемлемых остается связь с родителями, выступающая в качестве основного канала восстановления социально здоровых отношений. Только у 11% подростков, злоупотребляющих алкоголем, отношения в семье нормальные; у подростков-мальчиков, потребляющих гашиш, конфликтные отношения в семье отмечены в 48%, в коллективе – в 50%, с педагогами и администрацией – у 67%.

Отдалением от эмоционально значимых окружающих можно объяснить низкую осведомленность (менее половины случаев) родителей и друзей о приеме наркотиков. Во взаимоотношениях с родителями старшие подростки, страдающие наркоманией, застревают на инфантильных формах реагирования в виде реакций эмансипации. Затруднен поиск референтной группы сверстников, способствующей становлению личности. Последнее особенно значимо, поскольку поддержка подростка друзьями смягчает негативное действие дистресса и способствует адаптации, а семейная поддержка аналогичного влияния не оказывает. По мнению подростков, помощь их

сверстнику, имеющему зависимость, могут оказать (в порядке значимости): сверстники, родители и наркологи, "сам себе", милиция.

Сходные данные получены при обследовании подростков из Монреаля, употребляющих ПАВ. Оказалось, что они наиболее часто обращаются за помощью к друзьям (68%), матери (45%), отцу (25%) и гораздо реже – к учителю (1%), священнику (0,5%), социальному работнику (0,5%), не обращаются ни к кому - 19%

Нарушение взаимоотношений с учителями совпадает со снижением успеваемости по мере вовлечения в употребление ПАВ и особенно выражено у девочек.

Ранняя половая жизнь может рассматриваться с двух позиций: как форма взаимоотношений с окружающими и как девиантное поведение. Всеми исследователями отмечается параллелизм двух явлений - наркотизации и ранней половой жизни со склонностью к промискуитету (групповые половые отношения).

Исследователи показывают различные цифры распространенности ранней половой жизни (до 14 лет). Она регистрируется у 81,6% девочек и 60,7% мальчиков против 19-20% в контрольной группе. Во всех случаях отмечаются множественные половые контакты при отсутствии истинного полового чувства и вступление в половые отношения в состояниях алкогольного или токсико-наркотического опьянения.

Отклоняющееся (девиантное) поведение

Согласно И. С. Кону, девиантное поведение – это система поступков, не соответствующих общепринятым и подразумеваемым нормам, будь то нормы психического здоровья, права, культуры или морали.

В отличие от девиантного делинквентное поведение понимается как поведение с психологической тенденцией к правонарушениям.

С этих позиций употребление ПАВ подростками рассматривается как форма девиантного поведения. Из числа подростков-потребителей токсических и наркотических веществ около половины характеризовались делинквентным поведением и состояли на учете в ИДН, имели судимости от 14,1% в том числе до 47%, почти исключительно за корыстные преступления. Наблюдается параллелизм вовлеченности в употребление алкоголя и токсических веществ с другими формами девиантного и делинквентного (противоправного) поведения: так, криминальное поведение наблюдалось у 27,3% подростков с аддиктивным поведением и у 38,2% страдающих начальными стадиями алкоголизма и токсикомании, высока частота аутоагрессивного поведения (более 20% в обеих группах) и сексуальных девиаций (соответственно 9,1% и 20,6%). В связи с этим медико-социальным фактом рост молодежной преступности связывается с ростом потребителей наркотиков. Как правило, девиантное поведение предшествует началу употребления ПАВ, которое в дальнейшем его усиливает; криминальное поведение сохраняется в 70% случаев после прекращения наркотизации. Подростки, употребляющие наркотики в 8 раз чаще, чем их сверстники из популяции, прибегают к незаконной добыче денежных средств. Кроме этого ранняя алкоголизация и наркотизация выступают атрибутом социально-средовых факторов.

Клинике наркомании у подростков в общепопулярной литературе посвящено немало работ и большинство из них связано преимущественно с появлением новых видов ПАВ, главным образом новых наркотических веществ, относящихся к средствам со стимулирующим действием, а также синтетическим производным опиатов (героин).

Несколько меньше информации посвящается признакам развивающейся органопатологии у потребителей наркотиков: описывается патология печени, нервной, иммунной системы, обсуждаются различные аспекты СПИДа.

С учетом данной структуры направлений профилактики должна вестись работа и в рамках СМИ и интернета.

Данные многочисленных исследований убедительно показывают, что основными потребителями психоактивных веществ (ПАВ) являются подростки и молодежь в возрасте до 25 лет. Профилактика злоупотребления ПАВ в данной возрастной группе неизбежно наталкивается на ряд объективных препятствий: подростки и молодые люди редко получают информацию через традиционные информационные каналы (книги, печатные СМИ, телевидение) предпочитая им современные средства коммуникации, в частности – интернет.

Целью нашего пилотного проекта (руководитель – д. м. н., профессор Н. В. Вострокнутов, координатор – к. м. н. Л. О. Пережогин) явилась разработка концепции эффективной профилактики злоупотребления ПАВ в рамках сетевого ресурса. Для реализации указанной цели был создан сервер «Трудные дети» (www.otrok.ru). Работа выполнялась в рамках федеральной программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002-2004 годы», тема: «Интерактивные формы профилактической и консультативной антинаркотической работы в СМИ и интернет».

Структура сервера подразумевает дифференцированное предложение материалов различным категориям пользователей. Выделены специальные разделы, адресованные врачам, педагогам, подросткам и их родителям. Между разделами имеются многочисленные перекрестные ссылки. Основные четыре раздела содержат общую информацию о психологии молодежи и подростков, аналитические материалы, ответы на вопросы пользователей, научные и научно-популярные статьи и книги, справочную информацию. В процессе чтения этих материалов посетитель сервера сталкивается и с проблемой злоупотребления ПАВ: при описании основных психологических особенностей молодежи ей отводится соответствующее место. В ходе обсуждения злоупотребления ПАВ пользователь имеет возможность путем гипертекстовых ссылок и локальных баннеров перейти к специализированным разделам: медицинской библиотеке и к собственно, профилактическому разделу.

Материалы внутри специализированных разделов сгруппированы по социальному и профессиональному признакам, адресованы преимущественно педагогам и подросткам. При поверхностном взгляде на заголовки подразделов у подростков создается впечатление, что материалы адресованы исключительно учителям, носят официальный

характер и более того, содержат рекомендации, направленные на ущемление «свободы» молодежи. Это сделано намеренно с целью подтолкнуть молодых пользователей к знакомству с «запрещенными» материалами. Подростковый менталитет в первую очередь строится на внутренней оппозиции «взрослому миру» и подростки, в частности, склонны считать, что когда им сообщают сведения об опасности ПАВ, их намеренно запугивают, скрывают от них правду, которая известна врачам и учителям, но которую последние сознательно не доносят до подростковой аудитории. Искушение познакомиться с «реальным» положением вещей толкает молодых пользователей на чтение профилактических материалов, написанных понятным, доступным языком. Например, знакомясь с содержанием тренинговых занятий, подростки читают инструкции для тренера, содержащие указания быть предельно откровенным, уважать мнение участников, что в свою очередь, позволяет им преодолеть навязчивый образ «обманутых» взрослыми.

За первый год своего существования проект «Трудные дети» собрал около 50 тысяч посетителей, которые просмотрели в общей сложности более 100 тысяч страниц, в том числе – 20 тысяч страниц профилактических материалов (данные каталога RAX). Подобные масштабы ставят проект на уровень оффлайнового издания, выходящего тиражом 3-4 тысячи экземпляров в месяц. За второй год существования ресурса ежемесячный объем просмотра страниц составляет в среднем 18000, т.е. около 300 тысяч страниц в год при посещаемости 80000 пользователей. Преимущество интернет-проекта в данном случае очевидно: низкая стоимость, возможность накопления материалов, регулярного обновления и перегруппировки содержания ресурса, доступность для всех русскоязычных пользователей, и главное – ориентированность на молодежную аудиторию, для которой интернет является зачастую ведущим каналом поступления информации. Нигде, как в сети, подросток и молодой человек не может оперативно получить консультацию специалиста на условиях полной анонимности, что определяет направление дальнейшего развития ресурса в сторону дистанционного консультирования подростков, родителей и педагогов.

Среди первоочередных планов проекта «Трудные дети» - создание интерактивной системы ТАКСА (Тестовый автоматизированный комплекс стратегий адаптации) назначение которой – определение путей и способов социальной адаптации, исходя из персональных социологических данных.

Проект «Трудные дети» готов предоставить дисковое пространство для публикации материалов специалистов: педагогов, врачей, психологов и трудов научных коллективов. Контактируйте с нами по электронной почте: drlev@online.ru

ГЛАВА 2

Глава 2. Основные понятия активной профилактики злоупотребления психоактивными веществами в информационном аспекте

Добиться позитивных результатов в решении проблемы наркомании невозможно без организации адекватной профилактической работы. Профилактика подростковой и юношеской наркомании сегодня становится одной из важнейших социальных задач общества. Это осознает сегодня подавляющее большинство населения: от государственных чиновников всех уровней до обычных, рядовых граждан. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами представляет собой, согласно Концепции злоупотребления ПАВ в образовательной среде (2000) комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение распространения и употребления психоактивных веществ (ПАВ), а также предупреждение развития и ликвидации негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления ПАВ (безнадзорность, преступность, рост сопутствующих наркомании заболеваний).

Всемирная организация здравоохранения в зависимости от целей профилактической работы выделяет первичную, вторичную и третичную формы профилактики.

Первичная профилактика направлена на предупреждение приобщения к употреблению психоактивных веществ, вызывающих патологическую зависимость. Она ориентирована на популяцию условно здоровых лиц, а также на группы риска наркотизации. К ним относятся несовершеннолетние и молодые люди, в ближайшем окружении которых есть потребители наркотиков. В группу риска входят экспериментирующие с психоактивными веществами; имеющие генетическую предрасположенность к психическим и наркологическим расстройствам, несовершеннолетние, находящиеся в неблагоприятных семейных или социальных условиях люди, а также дети с проявлениями школьной дезадаптации и педагогической запущенности.

Ввиду опасности развития зависимости даже после однократного приема ПАВ (особенно у детей и подростков), первичная профилактика для несовершеннолетних имеет приоритетное значение. Согласно современному пониманию механизмов развития патологической зависимости, «воротами» приобщения к наркотикам, является употребление алкоголя и курение. Поэтому ведение профилактической работы должно начинаться с профилактики употребления алкоголя и курения, а также предупреждения таких социальных явления как педагогическая запущенность с самовольным оставлением школы, семейная безнадзорность.

Вторичная профилактика злоупотребления психоактивными веществами направлена на предотвращение формирования зависимости от психоактивных веществ, и предполагает работу с лицами, употребляющими ПАВ, но не обнаруживающими признаков наркомании как болезни. Иными словами, это работа с теми, кто злоупотребляет наркотиками, но без сформированной физической зависимости.

Третичная профилактика злоупотребления ПАВ проводится среди больных наркоманиями и токсикоманиями и направлена на предотвращение рецидивов заболевания. Она предполагает проведение комплекса мероприятий, способствующих восстановлению личностного и социального статуса больного наркоманиями и токсикоманиями, включая возвращение его в семью, в образовательное учреждение, к общественно полезной деятельности.

Наполнение каждого их этапов профилактики наркозависимости (объект и предмет воздействия, стратегия и тактика профилактической работы) за период ее существования претерпевали существенные изменения. Многие аспекты первичной профилактики построены на анализе факторов, препятствующие приобщению к ПАВ.

Этому вопросу в литературе необоснованно уделено гораздо меньше внимания, чем факторам приобщения к ПАВ. Сравнительные исследования юношей-правонарушителей, эпизодически употреблявших одурманивающие вещества, и несовершеннолетних из контрольной группы, установили между ними различия в мотивации отказа от употребления ПАВ. Юноши контрольной группы опасались привыкнуть, боялись разрушения организма и психических расстройств. В группе подростков с аддиктивным поведением по частоте выбора преобладали: страх смерти, опасение привыкания, боязнь юридической ответственности.

Ряд авторов считают, что защищают от употребления психоактивных веществ такие личностные качества, как чувство юмора, внутренний самоконтроль, целеустремленность, стрессоустойчивость, положительные взаимоотношения хотя бы с одним взрослым помимо родителей, наличие привязанностей – способность жить по законам общества.

В целом факторы, защищающие от употребления ПАВ, являются антиподами факторов риска. В то время как в общепопулярной литературе, утверждаются данные о большой распространенности наркотизации среди школьников, социологические материалы с медицинской тематикой показывают, что наибольшую толерантность к предложению наркотиков проявляют учащиеся школ: 41,6% из них были объектами предложения наркотических и токсических веществ и только 10,5% согласились попробовать их, тогда как среди учащихся техникумов соответственно 66,9% и 31,5%, а среди студентов 58,4% и 22,5%.

Первые рекомендации по профилактике алкоголизма у молодежи в отечественной литературе относятся еще к концу XIX - началу XX века. В них рекомендовалось перенять опыт Финляндии в виде уроков трезвости, при этом особо подчеркивается, что труд учителей и других земских работников по пропаганде трезвости должен вознаграждаться. В России серьезных научных разработок профилактического антинаркологического направления в отличие от других дисциплин до последних лет не проводилось, в то время как в странах Запада профилактика стала одним из наиболее актуальных и востребованных направлений. Обобщая мировой опыт профилактики наркотизации, В. М. Ялтонский и Н. А. Сирота (1996) выделяют шесть основных подходов: информационный, обучение управлению эмоциями,

поведенческий (обучение противостоянию давлению), формирование жизненных навыков, обучение альтернативной наркотикам деятельности, укрепление здоровья.

Традиционные представления о том, что первичная профилактика направлена на работу с группой риска и представляет собой систему наказаний и запретов, а также санитарное просвещение претерпели за последние годы видоизменение. В настоящее время она рассматривается как воздействие на популяцию населения.

В Швеции, США и других странах Запада в ее орбиту вовлекаются уже дети дошкольного возраста. В последние годы такие предложения высказываются и в отечественной литературе. Общая позиция заключается в том, что профилактическое вмешательство следует осуществлять до приобщения подростка с ПАВ и особенно это касается несовершеннолетних.

В течение многих лет первичная профилактика рассматривалась в основном с позиций информирования населения о состоянии проблемы, тяжести медицинских и социальных последствий при наркологических расстройствах.

Такая точка зрения сохраняется до настоящего времени, несмотря на использование полипрофессионального подхода с привлечением разных специалистов. Однако, как справедливо замечает Б. Спрангер (1994), передача информации не эквивалентна обучению, а именно информационный подход характерен для многих реализуемых программ, которые лишь формально меняют отношение, но не реальное поведение подростка.

Наиболее адекватным считается положение о том, профилактические проекты должны уходить от медикоцентрического и медикобиологического информационных подходов и это имеет различные основания. Доказано, что для перехода от «первых проб» к злоупотреблению из 20 причин вовлечения подростков в наркотизацию только 4 медицинских, остальные – социальные, культурные, биологические, педагогические.

В связи с этим взглядом антинаркотическая профилактика не может быть исключительной обязанностью государства и, в частности, органов здравоохранения. Она должна быть нацелена на детей и подростков школьного возраста с приближением профилактической помощи к семьям и учебным местам. Стратегией первичной профилактики является комплексность, дифференцированность, аксиологичность (ценностная ориентация), многоаспектность, легитимность.

В обсуждении проблем первичной профилактики важным аспектом остается отсутствие четкой позиции в вопросе отношения к употреблению алкоголя. «Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде» (2000) подразумевает воздержание от употребления всех ПАВ, не дифференцируя отдельно легальные (никотин, алкоголь, некоторые психотропные препараты, летучие растворители) и нелегальные (наркотики) средства. Вместе с тем, точки зрения на этот вопрос разделяются. Одни специалисты по профилактике считают

необходимым ориентировать молодежь на абсолютную трезвость, другие, исходя из реальной социальной ситуации, при формировании алкогольной политики рекомендуют призывать потребителей алкогольных напитков к «умеренности», объясняя это трудностями отстаивания идеалов абсолютной трезвости. Последняя точка зрения поддерживается тезисом «безвредности» для здоровья малых доз алкоголя, поскольку в научной литературе есть сообщения об их профилактической роли в отношении сердечно-сосудистых заболеваний, постстрессовых расстройств. Следует согласиться с мнением о том, что профилактика с ориентацией на абсолютную трезвость вряд ли может быть принята, во первых, в связи с существующим уровнем потребления; во вторых в связи с существующим многообразием личностных отношений; в третьих, в связи с тем, что установка на абсолютную трезвость всегда принимает характер идеологического и религиозного пафоса борьбы со злом, борьбы на уничтожение.

Призыв к абсолютной трезвости представляется невыполнимым еще и потому, что с позиций антропологической наркологии нельзя рассматривать человеческие проблемы вне ситуаций приема различных психоактивных веществ, начиная с чая, кофе, натуральных бродильных веществ и т.д.

Различие подходов к целям и задачам первичной профилактики существует и в странах Запада. В частности, ставится задача отсрочить возраст приобщения к алкоголю, а по мере взросления ставить задачу снижения его потребления.

Сегодня абсолютно всеми принято, что лобовая атака в антиалкогольном просвещении бесполезна. По данным опроса учащихся установлено, что они хотят получать сведения не о вреде психоактивных веществ, а о сохранении здоровья. Больше всего их интересует тематика, связанная с физкультурой, спортом, двигательной активностью, половым воспитанием.

Основной недостаток работ профилактического направления состоит в том, что в них переоценивается роль информирования в профилактике потребления ПАВ.

Например, на вопрос одной из анкет: «Если бы Вы знали о вреде алкоголя и наркотиков, стали бы Вы их принимать?» большинство опрошенных студентов (96,7%) ответило отрицательно. Конечно, такая методология социологического опроса является некорректной и не отражает истинного отношения к проблеме. Проблема состоит в том, что достаточно большая часть несовершеннолетних готова их попробовать, несмотря на знание об их вреде. Поэтому неэффективность отдельных профилактических проектов объясняется их ориентированностью на формирование страха перед наркотизацией.

В целом мнение населения о целесообразности различных форм профилактики зависит от опрашиваемого контингента. При этом имеет значение как статус опрашиваемой социальной группы и степень вовлеченности в употребление алкоголя. Учащиеся ПТУ отнесли к числу наиболее важных методов профилактики кинофильмы и телепередачи (более 50%), тогда как положительное отношение к

лекциям и беседам снижалось по мере вовлечения подростков в алкоголизацию (с 32,4% до 16,0%).

Имеется положительный опыт использования специальных видеокассет с целью ранней профилактики. Более эффективным этот метод оказался среди младших подростков, по сравнению со старшими, и у девочек, по сравнению с мальчиками.

Для старших подростков более значимой формой является доверительная беседа, которая может носить характер консультирования по проблеме. В частности имеются данные об использовании несовершеннолетними для этих целей Интернет-сети.

Специалисты по профилактике считают: 1.

СМИ не выполняют одной из своих задач – путем информирования создавать в общественном сознании благоприятную среду для реализации всех направлений активной антинаркотической профилактической деятельности, ориентированных на формирование социально активной личности, так как эффективные первичные профилактические программы сегодня рассматриваются как «приложение» к оптимальной социальной политике; 2.

существует рассогласование между специалистами СМИ и специалистами по первичной профилактике в подходе к наиболее важным установкам по предупреждению первых проб и «экспериментирования» психоактивными веществами в среде несовершеннолетних, а именно различное отношение к «легким» и «тяжелым» наркотикам, к месту курения и ранней алкоголизации, включая пиво, как к формам аддикции, открывающим ворота в наркогенные ситуации, в ситуации первых проб наркотиков; 3.

существует рассогласование в распределении ответственности за результаты своей работы – между специалистами СМИ за проалкогольную и пронаркотическую информацию и специалистами различных социальных практик; между установками и ценностями общественного сознания и ценностями молодежной субкультуры.

В настоящее время системная оценка профилактических проектов должна учитывать не только воздержание от ПАВ, но и социальный эффект, связанный, например, с оптимальным развитием социальной ситуации в обществе и общим позитивным развитием ребенка.

При доминировании информационного подхода образовательные программы до настоящего времени остаются в числе основных методов воздействия.

Большое внимание исследователи обращают в последние годы на позитивную первичную профилактику, выходящую за рамки информационного подхода. Она рассматривается сквозь призму формирования полноценно функционирующей личности. В ней большое значение придается психологической работе с семьей и наиболее эффективным признается системный подход в семье, школе, окружающей социальной среде, социальном регионе.

Все большее место начинают занимать проекты, в которых отмечается смещение акцентов с проблем поведения (программы типа «Как сказать «нет»»), к проектам, связанным с обсуждением роли и

места смысла жизни, ценностей здорового образа жизни, положительно направленных социальных установок. Это формирует новую проблему. Кому конкретно в первую очередь следует поручить первичную профилактику? Если учесть, что информацию о здоровье школьники могут получать, прежде всего, на школьных уроках, то главным действующим лицом должен быть педагог и психолог. По данным социологических опросов действительно более половины учителей-предметников используют учебный материал для антиалкогольного просвещения, не имея, однако, для этого необходимых методических пособий. Одновременно международный опыт отрицательно относится к приглашению специалистов-наркологов для проведения информационной работы в школе по проблеме наркомании, поскольку это "разжигает любопытство и ведет к усилению экспериментирования". Запугивание последствиями злоупотребления у подростков (в отличие от взрослых) не действенно. Более того, оно может вызвать парадоксальный повышенный интерес к наркотику.

Детальное изучение потенциальных возможностей использования феномена страха для деструкции нежелательных и формирования желательных социальных установок выявило их принципиальную ограниченность. Слабая и средняя интенсивность запугивающей информации больше влияет на поведение, чем сильная, а сильная способствует принижению значимости или даже отрицанию угрозы. Эффективность сильного страха, как правило, кратковременна. Изучение модели параллельных процессов - страха и социальных установок - обнаружило, что для реального изменения последних необходимо сопровождать запугивающую информацию рекомендациями по целесообразным практическим действиям.

Применительно к информационным изданиям специальными исследованиями показано, что информационный подход неэффективен. Широко практиковавшиеся запугивающие сообщения в СМИ, включая свидетельства бывших наркоманов, приводили к искажению баланса информации в пользу мрачных сторон явления. Устные или печатные лекции специалистов нередко имели обратное действие, возбуждая интерес к психоактивным веществам.

Применение информационной модели первичной профилактики, основанной на предположении, что предъявления "правды" о наркотиках достаточно для предотвращения их потребления, имело важнейшие последствия. Широко распространилось убеждение: возрастания объема знаний о наркотиках в принципе недостаточно для изменения социальных установок подростков: в то же время оно может способствовать пробуждению интереса и приобщению к психоактивным веществам.

В связи с этим подходом предлагаются профилактические программы воспитания, начиная с первого класса, в основном в виде рассказов и демонстрации вреда алкоголя для здоровья и социума. Дальнейшее развитие этого подхода предложено в виде участия психолога в уроках литературы, обществознания, биологии и химии.

В последнее время в нашей стране накопился опыт внедрения зарубежных программ антинаркотического воспитания. Вместе с тем их некритичный перенос на нашу почву без необходимой адаптации

вызвал обратный социальный эффект (Голландский опыт либерализации наркотиков при ориентации профилактических программ на потребителей «тяжелых» наркотиков).

Например, не достаточно критично обсуждается популярная идея подготовки волонтеров и субспециалистов для профилактической работы с несовершеннолетними из среды бывших больных наркоманией или созависимых с детьми-наркоманами родителей. Если специалисты ЮНЕСКО не рекомендуют привлекать их к работе, то в некоторых отечественных работах, наоборот, считают это целесообразным.

Мы должны констатировать, что многие рекомендации по профилактике состояний зависимости несовершеннолетних отражают сильный идеологический уклон в сторону или мер либерализации, или мер устрашения, или находятся в противоречии с современным законодательством, а другие отражают лишь отдельные стороны проблемы, в частности, направлены на повышение уровня знаний педагогов в области профилактики наркотизации. Опубликованные в последние десятилетия на Западе справочники по антинаркоманическому воспитанию, хотя и провозглашают многосторонний подход, но требуют адаптации к культуральным условиям. В связи с этим разрабатываются программы повышения квалификации специалистов различных социальных практик в области профилактики наркоманий.

Типичная содержательная отечественная комплексная программа разработана Н. А. Сиротой и соавторами (1998). Она включает в себя разнообразную работу с подростками, их родителями и учителями. Методы работы: групповая, тренинг поведения, личностный тренинг, дискуссии, мозговые штурмы, беседы, лекции, ролевые игры, психогимнастика, психодрама, элементы индивидуальной и групповой терапии, круглые столы, совещания, супервизия, методические занятия с супервизорами.

В последние годы в большинстве программ основной составляющей являются психологические тренинги, адресованные к работе с малыми группами. Считается, что они носят широко направленный характер, способствуя как развитию личности, так и определенным социальным навыкам - способности противостоять групповому давлению наркотизирующейся среды, навыкам самостоятельности и лидерства у подростков с целью профилактики наркомании. Именно многосторонний подход в работе с личностью показывает положительные результаты.

Значительная часть работ профилактического характера посвящена выявлению групп риска. С этой целью обсуждаются идеи организации приема подростков в кабинетах медико-психологического консультирования в школах, в центрах психического здоровья. Однако, при этом практически не обсуждаются различные аспекты отсутствия нормативно-правовой базы, позволяющей эффективно выявлять подростков, злоупотребляющих ПАВ.

Например, последняя такая дискуссия была связана с обсуждением допустимых мер с целью выявления группы риска в связи с появлением стрип-тестов, позволяющих быстро определять наличие ПАВ в биологических жидкостях. В частности целесообразность и законность

применения этих тестов для выявления потребителей наркотиков в учебных заведениях обсуждается в журнале "Нарконет: Россия без наркотиков" (№1, 2000).

В последнее время в некоторых профилактических проектах обращается внимание не только на информационную и психологическую работу с подростками и их семьями, но и с учителями, которые, несмотря на снижение авторитета школьного воспитания, оказывают немаловажное влияние на формирование характера подрастающего поколения. По данным массового опроса в различных регионах России выяснено, что потребляют алкоголь 87,5% педагогов, а 4,5% пробовали наркотики; описывается большая частота невротических симптомов у учителей, высокий уровень фрустрации, развитие признаков «эмоционального выгорания» и душевного дискомфорта у педагогов. В связи с этим рекомендуется проведение психологической групповой работы с ними. Также как внедрение специальных обучающих программ для лиц, имеющих отношение к продаже табака и алкоголя, показало последующее снижение незаконной продажи спиртного молодежи на 11% (Projekt ARM ..., 2001).

На основании изложенного следует считать, что существует социальный запрос со стороны специалистов различных социальных практик на единый концептуальный подход к профилактическим антинаркотическим проектам в различных социальных сферах. Внедрение единого концептуального подхода к первичной профилактике наркомании у подростков и молодежи затруднено в силу ряда обстоятельств: 1.

Недостаточно ясным является вопрос о том, к чьей компетенции относится реализация антинаркотической работы с молодежью. Это приводит к тому, что по различным социальным направлениям реализуются плохо согласованные друг с другом подходы и мероприятия. 2.

Продолжается малопродуктивная дискуссия: усилиями каких специалистов - педагогов, врачей, психологов, социальных работников, специалистов СМИ - должна вестись первичная антинаркотическая работа с детьми и молодежью. Усилия педагогов недостаточны в силу их низкой осведомленности в вопросах формирования зависимости; усилия медиков ограничены недостаточностью навыков работы с детьми; усилия специалистов СМИ иногда имеют обратный социальный эффект, например, в сторону более дозволенного отношения к получению «личного опыта по наркотикам». Во всех подобных подходах наблюдаются различные аспекты некомпетентности, которые формируют профилактическую модель, основанную на у страшении или дезинформации. Узкопрофессиональное видение приводит к формированию восприятия наркомании как болезни, как психоза, как особой формы личностного реагирования или личностной защиты. Одновременно игнорируется системное понимание наркоманической проблемы и системный подход к ее предупреждению. 3.

В первичных профилактических проектах, имеющих социокультуральный характер, продолжает доминировать медико-центрическая установка, когда в основном используется медицинская информация ознакомительного характера. Достаточно часто это

сопровождается позицией некритичного распространения зарубежного опыта без учета культурологических аспектов молодежной наркомании. 4.

Системный подход к проблемам формирования зависимости от наркотиков предполагает понимание проблем первичной профилактики с позиций системных представлений о здоровье. Современная превентология, ориентированная на здоровый образ жизни, формирует системное представление о физическом, психическом и духовном здоровье. Психическое и духовное здоровье представляют по своей природе психосоциальный и социокультурный феномен. Поэтому в первичной профилактике зависимости от психоактивных веществ (никотина, алкоголя, наркотиков) с позиций системных представлений о здоровье приоритетное значение приобретает социокультурологическая составляющая и, в особенности (психогигиеническая функция) культуры. При этом методы первичной профилактики, связанные с «устрашением» через информацию должны заменяться на конструктивные подходы, направленные на формирование таких социальных установок и такой смысловой ориентации личности, при которых алкоголь и наркотики утрачивают свой ценностный характер.

Оппозиционная к традиционным методам санитарного просвещения и специальной пропаганды конструктивная первичная профилактика стала в странах Запада необходимым элементом воспитания подрастающего поколения. Предпосылки формирования конструктивной первичной профилактики впервые возникли около 30 лет тому назад, когда антинаркотическое информирование детей было объявлено в США одним из национальных приоритетов. В последующем специальными исследованиями было показано, что информационный подход неэффективен. Широко практиковавшиеся запугивающие сообщения в СМИ, включая свидетельства бывших наркоманов, приводили к искажению баланса информации в пользу мрачных сторон явления. Лекции специалистов нередко имели обратное действие и возбуждали интерес к психоактивным веществам.

Таким образом, применение информационной модели первичной профилактики показало, что по мере предъявления факторов риска или «правды» о наркотиках не происходило закрепления информации, достаточной для предотвращения их потребления, и это имело важные психосоциальные последствия. Широко распространилось убеждение: само по себе возрастание объема знаний о наркотиках в принципе недостаточно для изменения социальных установок подростков: в то же время оно может способствовать пробуждению интереса и приобщению к психоактивным веществам.

Информационный подход к развитию моделей первичной профилактики способствовал прояснению многих спорных моментов. Переосмыслению подверглись цели, конкретные методы и процедуры первичной профилактики. На место прежней цели - полный отказ от потребления каких-либо психоактивных веществ, встала другая - формирование здорового стиля жизни. Это комплексная психосоциальная проблема, предполагающая вероятность ответственного минимального потребления психоактивных веществ.

Осознание такой необходимости ответственного поведения детей привело к последующей перестановке акцентов в профилактической работе с несовершеннолетними. При этом в фокусе антинаркотической профилактической деятельности оказались не столько химические вещества и вызываемые ими эффекты, а люди и анализ причин потребления ими наркотиков. Именно фиксация этого поворотного момента означала рождение нового подхода.

Описанию принципов, содержания и структуры современной модели первичной профилактики следует предварить уточнение ее рабочих понятий, т. к. многие из них сформировались по мере перехода к данной модели от предыдущей информационной модели. В круг психоактивных веществ включаются некоторые лечебные препараты, табак, алкоголь, средства бытовой химии и наркотики. Злоупотребление психоактивными веществами понимается по-разному в соответствии с политикой конкретного государства по отношению к алкоголю и наркотикам. Например, конечной целью первичной профилактики в Голландии считается снижение риска потребления "тяжелых" наркотиков; а в Англии - умение ответственно употреблять психоактивные вещества; в США, Австралии - полный отказ от немедицинского потребления психоактивных веществ.

Системность или единство факторов риска для всех форм девиантного поведения, частным случаем которого является аддиктивное поведение. Это означает, что при узконаправленном воздействии, предупреждающем лишь аддиктивное (противоправное) поведение, создаваемое массивом факторов риска, "напряжение" всегда найдет другой выход и девиантное поведение вдруг неожиданно примет вид повторяющихся суицидальных намерений и действий. Психологическая иммунизация должна предупреждать девиантное поведение в целом.

Второй обязательный признак активной профилактической антинаркотической работы заключается в ее конструктивном характере. Она не преследует цели разрушения или изменения неблагоприятных установок, она изначально строит желательные, позитивно ориентированные установки. Например, конструктивная первичная профилактика служит предупреждению девиантного поведения, а не борется с ним, и способствует формированию здоровой личности ребенка. Возникающие при этом задачи: моральное развитие, построение ценностной сферы, развитие коммуникативности, устранение эгоистических позиций, развитие эмпатии и дружбы детей. Следовательно, в подобных профилактических проектах конструктивная профилактика выступает не только как психосоциальное, но и мощное развивающее средство.

Третий важный признак - опережающий характер воздействия ПП. Создание стойких желательных установок возможно лишь до момента, когда дети самопроизвольно усвоят распространенные традиции потребления психоактивных веществ. Попытки их создания позже более трудны и менее продуктивны, т. к. теперь необходимо перестраивать уже готовые, например протабачные или проалкогольные установки.

В США экспериментирование детей с психоактивными веществами начинается в 3-4 классах школы, в возрасте около 10 лет. Поэтому начало реализации программ предваряет указанный возраст. Объектом превентивной работы являются все дети дошкольного и младшего школьного возраста. В работу по ПП включаются педагоги и воспитатели детских садов, школ, молодежных клубов и др. К ней привлекаются родители, церковь, местные общественные организации, представители всех уровней государственной администрации, а также врачи и представители правоохранительных органов. Об оценке эффективности поведенческих программ следует говорить очень конкретно. Существует три ее уровня. Во-первых, каждый возрастной курс любой программы включает тесты, проводимые до начала и после проведения всего цикла занятий. Обычно содержание тестов сводится к оценке изменения знаний детей. Во-вторых, если программой охватываются все возрастные группы школы и ведется длительное обучение, например в течение года, то возможна оценка более масштабных результатов ПП. Она состоит в анализе динамики факторов риска и антириска у детей. Как правило, дети начинают лучше учиться, меньше прогуливают занятия, чаще делятся своими проблемами со взрослыми. Психологический климат в школе заметно улучшается: дети меньше обижают друг друга, дерутся. Параметрами оценки могут быть различные социометрические показатели, поведенческие характеристики: агрессивность, конфликтность, девиации поведения и др. И, наконец, при осуществлении программ в городе, регионе, стране возможен традиционный эпидемиологический контроль наркологической ситуации.

ГЛАВА 3

Глава 3. Подростковая агрессия как фактор, предрасполагающий к аддиктивному поведению.

Агрессия представляет собой поведение, направленное на причинение вреда или ущерба другому живому существу, имеющему все основания избегать подобного обращения (Р. Бэрн, Д. Ричардсон, 1997). Данное определение позволяет уточнить ряд параметров, характеризующих агрессию, как поведенческий паттерн: это всегда целенаправленное, умышленное действие, нацеленное именно на причинение вреда, агрессия прямо или косвенно направлена на живые объекты, и вред в конечном счете наносится именно им, жертвы агрессии не стремятся стать таковыми, пассивно или активно противодействуя агрессору.

На современном этапе агрессию рассматривают с различных позиций: (1) теория инстинкта рассматривает агрессивное поведение как неотъемлемое свойство всех живых существ, реализующееся в борьбе за жизнь; (2) теории побуждения подразумевают, что для осуществления агрессивного поведения необходим внешний стимул, например – фрустрация; (3) теории смещенной агрессии утверждают, что для реализации агрессии выбирается заведомо безобидный объект, что всегда расширяет рамки агрессии, проецируя ее вовне, например, если вас обидит сильный, то значительно проще отыграться на тех, кто слабее вас, чем вступать с ним в борьбу; (4) когнитивные теории предполагают о наличии своего рода когнитивно-аффективного маховика, когда характер интерпретации индивидом чьих-либо действий оказывает решающее влияние на его эмоции и поведение, в свою очередь, негативные аффективные реакции ведут к смещению когнитивных процессов в соответствующую плоскость и т.д., например, если вы сочтете, что коллега умышленно обрызгал вашу блузку чернилами, это возмутит вас, и вы будете впредь настороженно относиться ко всем его действиям, возможно, что тогда вы заметите немало провоцирующего в его поведении, и не желая оставаться в долгу (можете продолжить на свое усмотрение); (5) теории социального научения рассматривают агрессивное поведение как совокупность ранее усвоенных моделей поведения, например, в раннем действии ребенок в песочнице усваивает, что в драке со сверстниками куда легче добиться соблюдения своих прав, а то и навязать им свои правила игры, подросток после просмотра фильма о войне обращает внимание, что нарочито грубый тон офицера, раздающего приказания, помог решить важную боевую задачу. В отличие от вышеизложенных концепций, теории социального научения рассматривают агрессивное поведение как реакцию на соответствующую социальную обстановку, подразумевая тем самым, что изменение социальных условий автоматически меняет и характер агрессивного поведения, возможно устраняя его целиком.

Ниже приводятся несколько ситуаций, обсудив которые с аудиторией, можно сделать выводы об отношении слушателей к проблеме агрессивного поведения в целом. Попросите ваших слушателей прокомментировать поведение персонажей и дать оценку:

можно ли его считать агрессией. Используйте эти ситуации для проведения семинаров с родителями и придумайте свои! ·

Муж, застигнув жену в постели с любовником, избивает обоих. ·

Девушку, которая в первый раз пришла на дискотеку, и привлекла всеобщее внимание своей красотой, постоянные обительницы заведения подняли на смех и довели до слез. ·

Водитель, не справившись с управлением на скользкой трассе, сбил двух пешеходов. Экспертиза показала, что он был пьян. Он искренне раскаивается в случившемся. ·

Хирург вскрывает фурункул без анестезии, успокоив пациентку, что сделает надрез быстро и без боли. ·

Кошка, желая поймать птицу, промахивается и падает с балкона на асфальт, ломает лапу. ·

Охотник стреляет в зверя, но промахивается. Его маленькие дети останутся сегодня без ужина. ·

Шеф увольняет сотрудника, не выполнившего ответственную работу, на которую была отведена целая неделя, хотя хватило бы и трех дней. Их фирма понесла огромные убытки. Впоследствии выяснилось, что как раз за неделю до этого у проштатифившегося сотрудника умерла мать.

Агрессия у подростков.

Принято считать, что подростковая агрессия значительно превосходит агрессию взрослых. Чаще всего это объясняют необходимостью самоутверждения, которая стоит перед каждым подростком. Например, статистика подростковой преступности насчитывает ежегодно более тысячи убийств, несколько сот изнасилований, десятки тысяч телесных повреждений и других правонарушений с очевидным агрессивным подтекстом. Более того, за последние десять лет все отчетливее обнаруживается их рост, притом, что общее количество правонарушений, совершенных подростками, уже три-четыре года имеет тенденцию к снижению.

Большинство исследователей уже давно сделали следующие выводы: (1) подростковая агрессия имеет непосредственные корни в семье и ближайшем окружении подростка (например, в школе). Взрослые люди более самостоятельны, и зависимость их поведения от семейных и рабочих отношений относительно менее выражена; (2) наиболее агрессивны подростки, за поведением которых никто не следит, которые предоставлены сами себе (испытывают дефицит внимания) и те, кто подвергается суровым наказаниям; (3) агрессивное поведение во многом определяется непосредственным окружением подростка: друзьями, учителями, СМИ; (4) дети учатся вести себя агрессивно, наблюдая за поведением сверстников, поведение взрослых для них менее значимо; наиболее агрессивные дети отвергаются большинством в своей группе, поэтому они находят друзей среди агрессивных сверстников, что лежит в основе формирования молодежных групп с выраженным асоциальным поведением: однажды отвергнутые, но сильные, они готовы бросить вызов всему обществу; (5) средства массовой информации играют существенную роль в формировании агрессии у подростков, однако, речь не может идти о всех СМИ в целом,

но лишь о конкретном издании, публикации, фильме и т.д. (6) агрессивное поведение подростков, как правило, сопровождается плохим развитием социальных и когнитивных навыков, при ликвидации социального и когнитивного разрыва со сверстниками оно снижается, как это происходит, в частности, у лиц с пограничными формами умственной отсталости, которые резко отличаются от сверстников в школьные годы, но по достижении 18-22 лет приобретают профессию, вступают в брак, приобретают социальные навыки; (7) агрессивное поведение в подростковом возрасте имеет различное продолжение в зрелости: социально обусловленные формы агрессии обычно убывают, в то время как биологически обусловленная агрессия возрастает; (8) одной из форм псевдокомпенсации агрессивного поведения является аддикция, в первую очередь – употребление ПАВ.

В работе с подростковой аудиторией педагогу и психологу всегда приходится учитывать особенности агрессии у подростков. Ниже приводятся несколько ситуаций, которые могут послужить хорошими примерами для дискуссий.

Девочки порвали сверстнице модное платье.

Ученик, обиженный на учителя за несправедливую оценку, подложил ему на стул иголку.

Группа подростков, празднично проводящих время в подъезде, избива жильца дома, сделавшего им замечание.

Несколько подростков ограбили сверстника, а он в отместку поколотил их всех поодиночке.

Мальчик пошел в секцию бокса, чтобы отомстить со временем своему обидчику.

Педагог и подростковая агрессия.

Большинство педагогов сталкиваются с проявлениями подростковой агрессии ежедневно. И ежедневно вынуждены разрешать вопросы, порождаемые ей. Ряд педагогов отрицают существование проблемы, либо в целом, либо в тех подростковых коллективах, с которыми им приходится работать. Существует несколько типичных заблуждений в отношении подростковой агрессии: (1) подростковая агрессия – неизбежна; разумеется, агрессия присуща человеку как биологическому объекту, и подросткам в частности, однако следует помнить, что в социально неблагоприятных условиях она приобретает совершенно иной характер и более brutальные формы, поэтому отказать от профилактики подростковой агрессии нелепо; (2) подростковая агрессия – всегда следствие психической патологии; это далеко не всегда так, и, как правило, подростковая агрессия следствием психических расстройств не является; исследования показали, что наиболее опасные формы (насилие, убийства, терроризм) подростковая агрессия принимает в качестве извращенных реакций адаптации; механизм развития аномальных адаптационных реакций можно представить в виде следующей схемы: совокупность психотравмирующих факторов → напряжение адаптационных ресурсов → прорыв барьера психической адаптации (термин предложен Ю. А. Александровским) → дистресс → смещение компенсаторных механизмов из “социальной” в “витальную” плоскость → аномальное

реагирование, направленное на уничтожение травмирующего фактора; (3) в нашей школе (нашем классе, отряде) этой проблемы не существует; увы, но даже самые благополучные коллективы не могут избежать межличностных конфликтов, в рамках которых формируется иерархия организованной группы; в такой группе всегда появляются лидеры и аутсайдеры, первые стремятся удерживать свое положение, вторые - исправить свое; как правило, большая часть коллектива (это и есть, собственно, показатель дружного класса или отряда) следует за лидерами, в результате чего аутсайдеры оказываются в изоляции, являющейся психотравмирующим фактором, провоцирующим агрессивное поведение; в роли аутсайдеров неизбежно оказываются новички, дети с нарушением развития и дети-инвалиды, дети из неблагополучных семей; (4) проблема детской агрессии - проблема родителей, недостаток воспитания; скорее дело обстоит наоборот, поскольку в любой семье ребенок находится в более комфортных условиях, чем в подростковом коллективе, следовательно и факторов, провоцирующих его агрессивное поведение в рамках семьи меньше; многие родители диву даются, читая в дневниках записи о поведении их детей в школе, поскольку в домашних условиях их дети никогда так себя не ведут; (5) подростковая агрессия - результат дурного влияния СМИ, подражания агрессивным персонажам фильмов и книг; увы, но это не подтверждается масштабными исследованиями; опыт показывает, что, например, после просмотра боевика шансы подростка совершить акт агрессии действительно выше, чем у его сверстников, но через 2-3 часа «готовность к агрессии» сравнивается со средними возрастными показателями.

Подростковая агрессия и родители.

Большинство родителей сталкиваются с проблемой агрессии в подростковой среде тогда, когда их дети оказываются в роли жертв. Если же ребенок удачно избегает неблагоприятных ситуаций, либо сам ведет себя агрессивно в отношении сверстников, вне семьи, проблема минует их внимание или, по крайней мере, не находится в его фокусе.

Большинство родителей косвенно одобряют поведение своих детей, когда те проявляют агрессию по отношению к сверстникам: советуют «давать сдачи» обидчику, отстаивать свои права и «если надо - драться», провоцируют недоверие к детям из неблагополучных семей («с ними не дружи, у них родители - алкоголики») и нередко - межнациональную рознь.

Формально осуждая агрессивное поведение, они, однако, делают естественное исключение для собственного ребенка. Тем более их удивление, когда ребенок, достигнув подросткового возраста и вступив в естественную ситуацию смены референтной группы (мнение родителей и педагогов теперь становится менее веско, чем мнение подросткового коллектива), воспроизводит в своих отношениях внутри семьи давно выработанные стереотипы агрессивного поведения. Задача педагога в данном случае - быть наставником и советчиком для родителей, однако первым условием в данном случае является его высокая компетентность и авторитет.

Родители должны знать основные аспекты проблемы в первую очередь, со слов педагога, непосредственно работающего с их

ребенком. Известные им аспекты поведения ребенка должны получить грамотную психологическую трактовку. В большинстве случаев рекомендуется проводить с родителями специальные семинары (не реже раза в месяц) и индивидуальные встречи (по крайней мере, раз в неделю). Это очень существенная нагрузка для педагога, если он будет действовать в одиночку. Чаще всего для проведения занятий рекомендуется приглашать специалистов, которые консультируют детей в данной школе, классе, но индивидуальные беседы с родителями должен проводить сам педагог. В ряде случаев можно сократить беседу и до непродолжительного телефонного разговора, но главное - поддерживать с родителями постоянный контакт.

В ходе семинаров занятие строится по следующей схеме: (1) обозначение темы, вводное изложение материала по проблеме (обзор концепций, разбор примеров, анализ методов профилактики и коррекции); (2) выбор примера; для этой цели лучше всего использовать дневники, которые ведут родители; дневник состоит из двух граф, в которые ежедневно вносятся факты поведения ребенка, настораживающие родителей, а также предшествующие и последующие события; опыт показывает, что у большинства родителей за месяц накапливается 3-5 подобных записей; (3) общее обсуждение примера, совместная выработка рекомендаций родителям; (4) выбор темы для следующей встречи.

Вот лишь краткий перечень тем для подобных занятий: физическая агрессия подростков (драки, спорт), отношение к наказаниям, деструктивное поведение (вандализм), употребление алкоголя и наркотиков, подростковые организации и т.д.

Необходимо рекомендовать родителям обращаться с ребенком ежегодно за консультацией к психологу и психиатру, даже если поведение ребенка примерное, а в школе есть психолог. Это обусловлено тем фактом, что специалисты, сталкивающиеся с ребенком впервые, как правило, более насторожены, чем штатные школьные психологи, работающие с ребенком на протяжении долгого периода.

Куда идти с подростком, если нужна помощь?

В настоящее время есть много специалистов, которые могут оказать индивидуальную помощь или весьма результативно вмешаться в жизнь целого коллектива. Здесь мы кратко разъясним, чем занимается каждый из них.

Врач-психиатр - это врач, имеющий высшее медицинское образование, полученное в медицинском институте (университете, академии), срок обучения в котором не менее 6 лет, прошедший затем специализацию по психиатрии (интернатуру в течение 1 года, ординатуру - 2-х лет). У врача-психиатра имеется сертификат МЗ РФ по специальности "Психиатрия", подтверждающий его право заниматься практикой. У частнопрактикующих врачей должна быть лицензия. У врачей, работающих в медицинских учреждениях, лицензии может не быть, т.к. она имеется у медицинского учреждения, а они являются наемными сотрудниками. Только врач-психиатр имеет право ставить психиатрический диагноз, назначать лечение, выписывать рецепты, проводить психотерапевтические процедуры.

Врач-психиатр-нарколог это врач, имеющий высшее медицинское образование, полученное в медицинском институте (университете, академии), срок обучения в котором не менее 6 лет, прошедший затем специализацию по психиатрии и наркологии (интернатуру в течении 1 года, ординатуру - 2-х лет). У врача-психиатра-нарколога имеется сертификат МЗ РФ по специальности "Психиатрия и наркология", подтверждающий его право заниматься практикой. Психиатром-наркологом может работать врач-психиатр, прошедший дополнительную подготовку по наркологии. У частнопрактикующих врачей должна быть лицензия. У врачей, работающих в медицинских учреждениях, лицензии может не быть, т.к. она имеется у медицинского учреждения, а они являются наемными сотрудниками.

Врач-психотерапевт - это врач-психиатр, прошедший дополнительную подготовку по психотерапии. У него имеется сертификат МЗ РФ. Психотерапия - это метод лечения в психиатрии. Практиковать ее имеет право только врач-психиатр! Осторожно! Очень многие шарлатаны используют эту «вывеску»!

Психолог - это специалист, имеющий высшее психологическое образование, полученное в университете (институте), срок обучения в котором не менее 5 лет. Психолог исследует высшую нервную деятельность человека, определяет степень сохранности высших нервных функций (памяти, воли, эмоциональной сферы, интеллекта, мышления), оценивает поведенческие механизмы. Психолог не является врачом. Он не имеет права лечить людей, в том числе - не имеет права самостоятельно практиковать психотерапию. В то же время использование коррекционных методик, методов интенсивного обучения - входит в прямые задачи психолога. Многие врачи хорошо знакомы с методами психологической диагностики.

Психоаналитик - это модное слово, принесенное с Запада. Психоаналитиком может стать каждый, кто закончил институт психоанализа (не менее 2-х лет). Психоаналитику лучше доверять тогда, когда он является врачом по своей основной специальности. За этой «вывеской» очень часто скрываются шарлатаны!

Профилактические игровые методики.

Здесь мы приведем несколько простых игровых методик, специально разработанных для применения в школе. Средняя продолжительность игры, включая объяснение учащимся правил и подведение результатов занимает 45 минут (1 академический час). Цель данных игр - формирование у подростков социально приемлемых механизмов поведения в субъективно сложных жизненных ситуациях, криминогенных ситуациях и в условиях угрозы их жизни и благополучию.

Игра 1. «Конструктор».

Для игры необходимы: листы большого формата, наборы для рисования (по числу команд). Заранее подготавливаются задания. Задание представляет собой специально подготовленный текст или выдержку из книги, журнальной публикации, подробно описывающую сцену насилия. Таких заданий должно быть больше, чем играющих команд, поскольку иногда команды не могут справиться с одним из

вариантов и его требуется срочно заменить. В заранее подготовленном тексте выделяются (шрифтом, маркером) ключевые слова – это слова, несущие выраженный семантический оттенок агрессии (ударил, убил, выстрелил, проткнул и т.д.). В каждом задании число ключевых слов должно быть одинаково.

Группа делится на несколько команд по 6-9 человек (класс можно разделить по формальному признаку – по рядам; прежде, чем подростки войдут в класс, их просят сесть не на свои обычные места, а кто с кем хочет). Каждой команде вручается лист и все необходимые принадлежности для работы. По жребию команды получают задания, к выполнению которых они приступят по сигналу ведущего. Командам объясняются условия игры: они должны ознакомиться с содержанием текста, и создать к нему иллюстрацию, заменяя ключевые слова противоположными им значениями. На выполнение задания командам отводится не более 15 минут. Затем все рисунки собираются, а каждая команда выбирает двух игроков, один из которых будет защищать свой “проект”, а другой – искать изъяны в “проектах” других команд. Команда имеет право помогать своим представителям.

По очереди команды защищают свои проекты. Они должны доказать, что их рисунок полностью отражает содержание исходного текста, и в нем заменены все ключевые слова. В ходе дискуссии представители других команд ищут в работе изъяны, а команде, защищающей проект, приходится экспромтом искать объяснения. На поиск объяснения отводится не более минуты. Потом подводится подсчет очков, набранных каждой командой: очки начисляются за каждое устраненное ключевое слово. Побеждает “проект”, набравший больше очков.

Игра 2. «Корзинка».

Для игры необходима корзина (ваза, шляпа) или мешочек, откуда будет вытягиваться задание-жребий. Задание представляет собой картинку, изображающую сцену насилия. Игрок, вытянувший картинку, получает от ведущего задание, в ходе выполнения которого должен так изменить ситуацию, чтобы насилие было исключено из контекста. Например, участник вытянул картинку, изображающую драку двух подростков, и продемонстрировал ее всем играющим; ведущий тут же дает ему задание: что надо сказать, чтобы ребята помирились? Участник отвечает: “предложить им сыграть в футбол” и передает ход следующему игроку. Когда очередной игрок не сможет быстро придумать решения, настанет его очередь тянуть задание из корзинки, а предыдущий игрок делается ведущим.

Преимущества игры в том, что в нее можно играть и с небольшими группами, она достаточно увлекательна и может продолжаться достаточно долго. Игра может выполнять функцию разминки в ходе большого тренинга. В ходе игры участвуют все подростки, из них легко выбрать наиболее активных, чтобы использовать в ходе тренинга. Игра также не подразумевает формальной оценки успешности играющих, что полезно для недавно сформированных групп.

Игра 3. «Телефон».

Для игры необходим мяч или любой предмет, который можно легко перебрасывать друг другу. Играющие усаживаются в круг. Ведущий

выбирает первого игрока ("абонента"), тот указывает, с кем он собирается "разговаривать по телефону", отходит в сторону и подбрасывает мяч, так, чтобы он упал в середину круга. Игрок, поймавший мяч, становится "телефонной станцией". Абонент и телефонная станция отходят в сторону, и ведущий сообщает абоненту тему для разговора, например "вчера в нашем городе взорвали бомбу". Абонент должен сообщить на ухо телефонной станции подробности происшедшего, после чего "станция" жестами пересказывает историю "собеседнику" абонента. Если тот с трех попыток угадывает смысл сообщения, все трое остаются в игре, иначе – выбывают.

Задача игры – развивать у подростков способности к коммуникации, к эмпатии, к сопереживанию, умение невербально передать свои чувства, выделить главные детали и дать им эмоциональную трактовку.

План тренинга

«Трансформация агрессивного поведения и деструктивных действий»

Тренинг «Трансформация агрессивного поведения и деструктивных действий» предназначен к проведению профессиональными тренерами и психологами. Продолжительность тренинга может варьировать от нескольких часов до нескольких дней, однако следует предварительно провести тренинг небольшой продолжительности, прежде чем приступить к длительным тренингам-марафонам.

Этап подготовки группы. Группа должна быть по силам тренеру. Если Вы собираетесь проводить тренинг без помощников, не стоит брать группу более 16 человек. Сколько бы людей Вы не взяли, их число должно быть кратно 4, тогда Вы без труда сможете делить группу на 2 и 4 команды. Если у Вас будет помощник (для выездных тренингов он просто необходим), Вы можете брать группу в 24 человека. Максимально возможный размер группы (после работы с такой группой нужно брать отпуск) составляет 40 человек. Работать с ней должны по крайней мере четверо.

Состав группы не должен быть случайным. Просто так взять давно существующий коллектив (например, школьный класс) – значит подвергнуть тренинг существенному риску провала. Прежде чем решить, кого Вы возьмете на тренинг, определитесь с числом участников и числом команд, на которые они в ходе работы будут делиться. Для того, чтобы выбрать участников, всех претендентов необходимо протестировать. Батарея тестов должна включать общие и специальные тренинг-ориентированные методики.

Среди общих методик необходимо провести: (1) тест на личностные особенности (лучше всего использовать сокращенный вариант ММРІ); в группу нельзя включать больше истериков и эксплозивных личностей, чем будет в ней рабочих подгрупп (команд), потому что иначе в борьбе за лидерство они совершенно забудут о целях и задачах, которые необходимо решать в ходе тренинга; (2) тест интеллекта (IQ) – например, тест Векслера; в группу нельзя включать подростков с низким интеллектом, они существенно исказят работу группы; для детей и подростков с пограничными формами интеллектуальной недостаточности (IQ=100 или менее) необходимо создавать отдельные группы и использовать адаптированные методики; (3) тест диагностики

межличностных отношений Т. Лири; в группу надо с осторожностью включать авторитарных, эгоистических и агрессивных личностей – совсем избегать их не надо, но помните, что авторитарные личности будут претендовать на лидерство, а эгоистичные склонны к формированию оппозиции, поэтому не берите их больше 3-4 человек; (4) включите тесты, которые на Ваш взгляд, точнее отразят общую обстановку в группе; полезны социометрические методики, особенно основанные на семантическом дифференциале, позволяющие выявлять и анализировать очень тонкие отношения в коллективе; не берите заведомо отверженных группой подростков, в ходе тренинга ситуация изменится мало.

Тренинг-ориентированные методики должны выполнять две функции: проведя их до тренинга, Вы определите приоритетные направления работы (с какими формами агрессии Вам надо работать, сколько среди участников тренинга склонны к реализации агрессии и в каких формах), а проведя их после тренинга, оцените его результативность по изменению картины ответов. Используйте несколько методик – тест уровня агрессивности А. Ассингера, шкалу А. Басса и А. Дарки, многофакторное исследование личности Р. Кеттела и др.

Этап подготовки тренинга. Этап должен быть очень коротким. Старайтесь действовать очень оперативно. Состав группы объявляйте только тогда, когда все приготовления к тренингу будут завершены. Если тренинг планируется выездным, на сборы можно дать один день. Предварительно решите все организационные вопросы с родителями подростков – те, кто отобран Вами, должны принять участие в тренинге. На всякий случай имейте несколько запасных кандидатур.

Предварительно необходимо решить все материальные вопросы. Однодневный тренинг можно провести и в школе. Тогда все затраты будут исчерпываться питанием и расходами на канцелярские товары. Многодневный тренинг в школе лучше не проводить. Просто, когда участники тренинга после занятий расходятся по домам, картина отношений в группе распадается, а на следующий день вновь начинается установление внутригрупповых отношений, в результате чего динамика групповой работы практически отсутствует и успех тренинга маловероятен. Для многодневного тренинга необходим выезд – в лагерь, на турбазу, на чью-то дачу и т.п. Это обуславливает дополнительные расходы – путевки, транспорт и т.д. Зато и возможностей для работы с группой при многодневном тренинге несоизмеримо больше. Так что, цель оправдывает вложенные средства.

Когда Ваша группа собрана, приступайте к формированию программы тренинга. На один рабочий день планируйте около 6-8 часов тренинговых занятий. Всегда учитывайте перерывы на обед и кофе – после них придется повторять разминки. С учетом 8 часов тренинговых занятий ежедневно и двух перерывов, на каждый день придется: разминок – 3 (каждая по 10 минут, итого – 30 минут), больших игр – 2 (каждая по 2 часа, итого – 4 часа) малых игр – 2 (каждая по 1 часу, итого – 2 часа), подведения итогов дня – 1 (30 минут), перерывов – 2 (первый 20 минут, участники пьют кофе и грызут печенье, второй 40 минут – обед). При таком графике Ваше расписание будет достаточно емким, и в то же время не утомительным. Например, Вы начинаете

утром в 9 часов. Следуют разминка (9:10) – большая игра – (11:10) – перерыв (11:30) – разминка (11:40) – большая игра (13:40) – малая игра (14:40) – перерыв (15:20) – разминка (15:30) – малая игра (16:30) – подведение итогов дня (17:00). Потом останется время на разговоры, дискотеку и поход в театр (для подростков) и на анализ работы и внесение корректировки в планы (для Вас).

Состав тренинговых занятий. В составе тренинговых занятий надо предусмотреть: разминки (утренние – подвижные, чтобы все проснулись, дневные – интеллектуальные, чтобы кровь отлила от желудков), игры – для многодневных тренингов надо предусмотреть одну многодневную игру, к которой команды будут обращаться ежедневно, а Вы будете использовать ее для модификации отношений в группе, корректируя условия игры; несколько двухчасовых игр, и много коротких игр – как подвижных, так и требующих напряженной интеллектуальной работы, формы обратной связи – анкеты, тесты, которые будут использоваться при подведении итогов дня.

Разминки. Это кратковременные активные упражнения, используемые для того, чтобы группа настроилась на рабочий лад. Физические упражнения (бросание мяча, игра в салочки, приседание, хлопки в ладоши и т.д.) хороши для утренней разминки. Вот самые распространенные и простые из них: (1) комплименты: все по очереди приветствуют друг друга: «Привет! Ты самый красивый!» – «Доброе утро! Мне нравится, что ты улыбаешься!» – «Ты сегодня очень хорошо выглядишь!» и т.д.; по мере того, как участник сказал комплимент и получил комплимент в ответ, он занимает свое место, ведущий тем временем следит, кто и кому шлет комплименты, кому комплименты достаются в первую очередь, а кому напоследок; (2) считалочки – использовать можно любую считалочку, а можно их менять, водят по очереди, предыдущий ведущий занимает свое место, а чтобы он не скучал, отвечает на короткую анкету обратной связи; (3) игра в города, страны и т.д. в сочетании с перебрасыванием мяча (отвечать надо, пока мяч летит, кто не успел, получает штраф – допрыгать до своего места на одной ноге, дойти «гусиным шагом» и т.д.).

Интеллектуальные разминки надо использовать после перерывов, либо если Вы видите, что группа устала, участникам надо переключиться. Вот самые распространенные и простые упражнения: (1) крестики-нолики на бесконечной доске (до пяти в линию) – блиц-турнир; (2) «муха» – надо перемещать мнимую муху по доске 3 X 3 клетки или более; выпустивший муху за пределы доски выбывает из игры; игру можно перевести в трехмерную, усложнить правила, по мере того, как игроки к ней привыкнут; (3) шарады; (4) «балда» – к исходному слову прибавляют по одной букве, чтобы получались другие слова; как правило, не допускаются чтение по диагонали и пересечения.

Подобных игр очень много и их можно выдумывать самим. Не стремитесь, чтобы игра была очень сложной – для разминки этого не требуется. Пусть игра будет просто разминочной, не насыщайте ее никакой рабочей нагрузкой!

Большие игры. Это самая главная рабочая часть Вашего тренинга. К большим играм надо готовиться особенно тщательно. Для

многодневного тренинга приготовьте одну многодневную игру. Идеальны игры в государство, в необитаемый остров, в экспедицию на Марс и т. д. Во всех этих играх ведущая идея – существование общности подростков и их контакты с другими подростковыми группами. Если Ваши команды создадут свои государства, Вы можете заниматься как формированием внутригрупповых отношений («Сегодня в наших государствах выборы! Ваше государство – конституционная монархия. Вы выбираете парламент. Ваше государство – республика. Вы выбираете президента.»), так и модификацией отношений между группами («Государство А не удовлетворено тем, что государство В добывает рыбу в его территориальных водах. Конфликт обостряется тем, что недавно рыбаки из государства В задержаны пограничниками А. Им грозит смертная казнь за браконьерство» и т.д.) – пускай они придумывают гуманные методы ведения войны, садятся за стол переговоров, изобретают санкции друг против друга. Особенно интересным этот этап бывает, когда на предыдущей игре государства договорились о взаимовыгодных торговых отношениях. Словом, в данной ситуации для Вас открыты широкие перспективы моделирования отношений.

В рамках больших игр решается главная задача тренинга – обучение подростков социально-приемлемым формам поведения, отработка навыков мирного решения конфликтов, обучение терпимости, взаимоуважению, чувству собственного достоинства и пониманию чужих мнений, устремлений, прав. Не стесняйтесь при подведении итогов высказывать собственную оценку и постарайтесь быть на высоте! В процессе обсуждения (а дискуссии должны занимать одно из ведущих мест в ходе групповой работы) не забывайте мягко манипулировать ходом группового творчества, иногда для этой цели вводите специальные условия (никогда не говорить категоричного «Да» и «Нет», не использовать слов, несущих вербальный агрессивный подтекст, учитывать мнения всех членов команды в общем командном заявлении и т.д.). В качестве больших игр хорошо использовать ролевые игры по мотивам известных литературных произведений. Попробуйте «переписать» какой-нибудь роман с печальным сюжетом (спасите Анну Каренину или Владимира Ленского).

Двухчасовые игры лучше использовать для решения конкретных задач. Лучше всего, чтобы каждая такая игра завершалась получасовой дискуссией. В ходе игр желательно использовать работу индивидуально, в парах, в группе в целом. Игры могут подразумевать победу одной из команд, либо неизменно будут завершаться ничьей, либо (если Вам надо подстегнуть работу групп) подразумевают обоюдное поражение. Вот пример такой игры (только ни за что не играйте в нее с бизнесменами!).

Игра «Деловые переговоры». Группа делится на 2-4 команды. В каждой команде должно быть игроков вдвое больше, чем других команд, плюс один. Например, если команд 3, то игроков в каждой должно быть 5, если 4 – то 7. В каждой команде выбирают название их фирмы и товар, которым они будут торговать. Каждой команде «вручается» 10 единиц товара и 10 единиц денег. Команда выбирает «генерального директора» (если Вам надо дезактуализировать негативное влияние лидеров, то это самый хороший способ) и

формирует группы переговоров – по два человека в каждой. Затем группы едут на переговоры: каждая команда должна продать свой товар и купить товар у других команд. На переговорах составляются договоры – в них обязательно надо отразить неустойку за недопоставку товара или невыплату средств за купленный товар. Группы, ведущие переговоры могут консультироваться с директором. Консультация стоит 1 единице денег. После того, как все договоры составлены, идет подсчет средств на счету команд. За каждую непроданную единицу товара команде начисляется пеня – 1 единица.

Например, команда А продала команде В 6 единиц товара за 6 единиц денег, а команде С 4 единицы товара за 4 единицы денег, купила у команды В 5 единиц товара за 5 единиц денег и у команды С – 8 единиц товара за 8 единиц денег. Провела 2 консультации с директором. Их ожидаемый результат 10 единиц минус 2 (за переговоры) плюс 10 (получено за товар) минус 13 (уплачено за покупки) – 5. Как выяснилось в дальнейшем, команда С недопоставила им 3 единицы товара. Команде С уплачено 5 (вместо 8) единиц денег и получено с команды С 3 единицы неустойки. Итоговый результат команды – 11.

Команда В продала команде А 5 единиц товара за 5 единиц денег и команде С 3 единицы товара за 5 единиц денег, купила у команды А 6 единиц товара за 6 единиц денег и у команды С 5 единиц товара за 6 единиц денег, провела 1 консультацию. Их результат 10 единиц минус 1 (за переговоры) плюс 10 (получено за товар) минус 11 (уплачено за покупки) минус 2 (пеня за непроданный товар) – 7.

Команда С продала команде А 8 единиц товара за 8 единиц денег, команде В 5 единиц товара за 6 единиц денег, купила у команды А 4 единицы товара за 4 единицы денег, у команды В – 3 единицы товара за 5 единиц денег. У команды не имеется 13 единиц товара. Дешевле (это решение принимает директор) недопоставить товар команде А. Проведено 3 переговоров. Их результат 10 единиц минус 3 (за переговоры) минус 3 (неустойка) плюс 5 (от команды А вместо 8) плюс 6 (от команды С) минус 9 (уплачено за товар) – 2.

Если хотите, чтобы команды проиграли – увеличьте пени, неустойки и стоимость переговоров с директором.

Малые игры – решают короткие прикладные задачи. Примеры подобных игр приведены выше в рубрике «Профилактические игровые методики».

Обратная связь и подведение итогов тренинга (круглый стол) – служат для оценки эффективности Вашей работы и оценки работоспособности группы и групповой динамики. Для контроля за состоянием группы лучше использовать тесты самооценки, например САН (самочувствие-активность-настроение). Внимательно следите за динамикой каждого участника тренинга и поддерживайте его по ходу работы.

В конце тренинга необходимо предусмотреть круглый стол, где будут подведены окончательные итоги. Всем участникам на прощание стоит сделать памятные подарки.

Если перед тренингом Вы проводили собрание с родителями подростков, проведите его через месяц после возвращения детей домой. Проанализируйте с родителями изменения в поведении подростков (см. раздел «Подростковая агрессия и родители»).

Скрининговая методика диагностики форм агрессии.

Многие ситуации (профессиональное ориентирование, подбор групп (команд) для участия в спортивных и иных соревнованиях, проведение групповых тренингов, в частности – выездных многодневных тренингов, специальных тренингов) требуют определения уровня и формы реализации агрессии у подростка. Сложные диагностические методики доступны только профессиональному психологу, и в то же время во многих случаях столь глубокое исследование не является необходимым. Поэтому мы предлагаем простую и эффективную скрининговую методику, с которой может работать любой педагог или социальный работник, а при желании – и родители подростков.

Методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и Д. Арки (адаптация А. К. Осницкого) включает определение (1) физической агрессии – агрессии, выражающейся в непосредственном физическом воздействии на людей (драки, нанесение телесных повреждений, убийство, терроризм); (2) вербальной агрессии – агрессии, выражающейся в брани, крике, сплетнях, клевете и т.д. (3) косвенной агрессии – агрессии перенесенной на неживые предметы, животных; (4) негативизма – чувства противоречия, отвержения, отторжения общественных стереотипов и принятых в обществе форм поведения; (5) раздражительности – скорости развития агрессивных и защитных реакций; (6) подозрительности; (7) обиды – внутреннего переживания ущемления собственных реальных или мнимых прав; (8) чувства вины – переживания собственного положения в качестве ущемляющего права иных лиц.

Показатели по всем шкалам в норме не должны превышать 50 баллов. Высокий уровень физической агрессии в норме может встречаться у спортсменов, охотников, уровень физической агрессии у девушек в среднем ниже, чем у юношей. Настораживающими являются показатели физической агрессии более 70. Такому подростку необходима консультация патопсихолога и психиатра. Высокий уровень вербальной агрессии чаще встречается у девушек. У юношей вербальная агрессия появляется в качестве компенсации при невротических расстройствах, нарушении половой идентичности, в частности – при воспитании в семьях, лишенных отцов, при низком уровне самооценки, невысоком рейтинге в группе. Такие юноши дистанцируются от группы, избегают контакта со сверстниками, склонны к совершению необдуманных, антисоциальных, brutальных поступков. Высокий уровень косвенной агрессии свидетельствует о фрустрированности подростка и его попытках сдержать свои агрессивные проявления, которые в итоге переносятся на неодушевленные предметы и третьих лиц, как правило – лиц ближайшего окружения, например, родителей, учителей. Негативизм свойственен подросткам в силу их психологических особенностей, однако высокий его уровень (более 70) должен настораживать, поскольку высокий уровень негативизма сопровождает эндогенные

психозы и расстройства личности. И те и другие состояния – высокий риск по агрессивным и криминальным поступкам. Раздражительность не является показателем собственно агрессии, но, выражаясь физиологическим языком – реактивности организма в плане агрессии, отражает степень готовности к агрессивным действиям. В сочетании с высоким уровнем физической или косвенной агрессии – это очень опасный показатель. Подозрительность, обида и чувство вины отражают невротические реакции, служат показателем общей нестабильности отношений индивидуума с окружающими. Их высокие показатели (особенно более 80) – повод для обращения к психологу и психиатру за консультацией.

Автоматизированную диагностическую версию этой методики можно скачать на нашем сайте «Трудные дети» www.otrok.ru

Аутоагрессия. Суицидальное поведение.

С точки зрения современных психологических теорий, аутоагрессивное поведение является проекцией агрессии на собственную личность. Аутоагрессия, по-видимому, проявляется в различных формах, в частности – в форме самоуничтожающего поведения (употребление алкоголя, наркотиков, рискованные виды спорта, провоцирующее поведение) и в форме самоповреждения и суицидального поведения.

Ниже мы более подробно остановимся на профилактике самоубийств у подростков. Причины самоубийств, как правило, следующие: (1) депрессивные состояния - самоубийство играет роль избавления от отчаяния, безнадежности, неудовлетворенности собой, мрачного и бесперспективного будущего; (2) бредовые расстройства в рамках шизофрении или других психозов; (3) прием токсических и наркотических веществ, когда возникают ошибочные, иллюзорные представления, например, о способности летать; (4) акт мести окружающим (“вот погодите, как вы будете меня жалеть”); (5) подражание, приводящее, в частности, к расширенным суицидам.

При малейшем подозрении о планах на самоубийство необходимо вести очень осторожную, но активную работу с подростком. Не стоит бояться задать в доверительной беседе вопросы, косвенно выясняющие намерения подростка: “Ты когда-нибудь хотел умереть?”, “Ты доволен жизнью?”, и если будет настораживающий ответ, корректно поинтересоваться, есть ли у подростка какие-либо планы, приготовлены ли средства для осуществления суицида. Не следует думать, что ваши вопросы подтолкнут подростка к суициду! Следует различать мысли о самоубийстве (в том числе - навязчивые), ложные угрозы, симуляцию суицидальных попыток, и собственно суицид. Однако, если у вас возникли опасения, вы должны немедленно принять меры.

В пользу высокого риска самоубийства свидетельствуют: (1) попытки самоубийства в прошлом, по различным данным до 60% завершенных суицидов - повторные; к тому же повторные попытки чаще заканчиваются смертью; интервал между первой и второй попытками составляет, как правило, около 3-х месяцев; (2) депрессивное состояние, особенно, если присутствует выраженная тревога или ангедония (утрата способности испытывать удовольствие, удовлетворение); (3) психотические расстройства, особенно при

высокой подозрительности, бреде преследования, при устрашающих зрительных и слуховых галлюцинациях, императивных галлюцинациях, в том числе - галлюцинациях, возникающих после приема наркотических средств; (4) наркомания и алкоголизм; (5) предменструальный синдром, особенно у девочек с неустойчивым менструальным циклом.

Среди социальных факторов риска самоубийства доминируют: (1) низкий образовательный уровень; (2) возраст 15-19 лет, особенно у юношей, у девушек риск самоубийства в 2-3 раза ниже, однако суициды случаются и в более раннем возрасте, обычно после 12 лет; опыт показывает, что на 1 попытку самоубийства среди юношей приходится 3 попытки среди девушек, но на 1 завершённое самоубийство девушек - три среди юношей; (3) риск самоубийства очень высок в семьях, где уже случались самоубийства, даже если ребенок не был знаком с суицидентом; (4) большинство подростков, покончивших с собой, на протяжении нескольких месяцев, предшествовавших суициду, активно искали помощи у друзей, педагогов и врачей, но им не было уделено внимания, поэтому любые подозрения о готовящемся самоубийстве должны вас насторожить и подвигнуть на диалог с подростком.

Если в диалоге с подростком вам удалось выявить следующие признаки, вы должны немедленно обратиться за психиатрической помощью: (1) социальная изоляция, потеря связей с родителями, друзьями, педагогами, отсутствие доверительных отношений с кем-либо из ближайшего окружения; (2) наличие четкого плана самоубийства; (3) психоз с галлюцинациями, требующими покончить с собой, воссоединиться с умершим; (4) мысли о смерти, несмотря на вмешательство родителей, друзей, врачей, педагогов, благоприятное изменение жизненных обстоятельств; (5) депрессии, особенно с идеями вины, чрезмерным чувством стыда, самоуничижением; (6) попытки самоубийства в прошлом, утверждения, что самоубийство - единственный выход.

Изнасилование. Преступник и жертва. Профилактика и реабилитация.

Хотя изнасилование - понятие не медицинское и не педагогическое, а сугубо правовое, с точки зрения медицины и педагогики это событие с далеко идущими последствиями. Ниже мы остановимся на основных характеристиках личности сексуального преступника, профилактике сексуальной агрессии, реабилитации жертв.

На современном уровне знаний о проблеме половых преступлений намечаются ряд новых тенденций в планировании профилактических мер, направленных на предотвращение сексуальных преступлений. Традиционно за рубежом основная роль в этом процессе отводится общественным организациям, психологам, службам "доверия", службам экстренной психологической помощи. Большинство этих структур ведут деятельность независимо друг от друга, либо создают негосударственные координационные комитеты. В России большая роль отводится педагогическим учреждениям, специализированным медицинским центрам.

Насилие совершают прежде всего лица, относящиеся к следующим группам риска: (1) лица, в семье которых имеются душевнобольные,

либо родители страдают алкоголизмом или наркоманией; (2) подростки, воспитывающиеся без надзора, употребляющие алкоголь и наркотики; (3) лица, совершавшие в детстве или в раннем подростковом возрасте сексуальные “проступки”; (4) лица с аномалиями психики и педагогически запущенные дети; (5) лица с проявлением гиперсексуальности, склонные к перверсным действиям; (6) лица, совершавшие попытки самоубийства по сексуальным мотивам; (7) лица, склонные к насильственным действиям, обнаруживающим некоторые сексуальные черты; (8) лица ранее привлекавшиеся к ответственности за правонарушения сексуального характера .

Таким образом, половину указанных в качестве групп риска категорий населения составляют дети и подростки, что еще раз доказывает необходимость начинать профилактическую работу со школьного, а возможно, более раннего возраста. Для осуществления полноценной деятельности по профилактике сексуальных преступлений на этом этапе необходима согласованная деятельность педагогов, психологов, родителей (там где это возможно), социальных работников, и, если это необходимо, службы охраны правопорядка.

Американские авторы, исследуя волнообразно нарастающее число эпизодов насилия в США, в качестве профилактических мер предлагает следующее: (1) контроль за здоровьем родителей, специальные обучающие программы для родителей, выявление склонных к насилию детей в раннем возрасте (12 лет) с последующим наблюдением за ними, вовлечением в реабилитационные программы, создание специальных “групп помощи” при школах, организациях, выявление групп риска, широкое вовлечение общественности и СМИ, создание благотворительных обществ; (2) создание специальных учебных программ для студентов медиков и педагогов, проведение широких статистических и эпидемиологических исследований во всех слоях общества, совершенствование законодательства в данной области, развитие медицинской и реабилитационной помощи жертвам насилия; (3) консолидация сил на научном исследовании проблемы, в том числе - вне рамок научно-исследовательских центров; (4) формирование идеологии в обществе, осуждающей насилие во всех его проявлениях, создание соответствующих законодательных актов, норм, регулирующих СМИ, телевидение и киноиндустрию, индустрию игр и т.д. (это в “демократических” США!).

Наиболее важное направление профилактики по мнению многих исследователей - контроль за уровнем насилия в целом, поскольку психологические круги в США склонны отождествлять насилие сексуальное и насилие как социальное явление. Ряд авторов, причиной изнасилования считают скорее агрессию в общем виде, чем сексуальные мотивы. По-видимому это предположение может быть верным и являться механизмом аномального сексуального поведения в группе лиц, не страдающих сексуальными расстройствами.

В качестве мер профилактики сексуального насилия со стороны подростков и молодых людей предлагается программа, включающая: (1) патронаж над подростками, осужденными условно; (2) создание программ сексологической подготовки в школах; (3) патронаж над жертвами сексуального насилия; (4) создание специальной системы

лечения и реабилитации подростков, склонных к насилию в целом и к сексуальному насилию в частности, с привлечением психологов, психиатров, педагогов, активистов - родителей; (5) обеспечение специальное обучение сотрудников милиции.

Обобщая положения двух вышеизложенных программ, можно сформулировать предварительные рекомендации для системы образования. Это обязательное наличие психолога/психиатра в штате образовательных учреждений, сексологическая подготовка высокого уровня (циклы лекций, читаемые специалистами, учебные фильмы, программы), создание многоуровневой системы реабилитации и лечения "трудных" подростков.

По данным Специального комитета по насилию над детьми (Торонто, Канада), сексуальному насилию подвергается каждая 4 девочка и каждый 8 мальчик в возрасте до 18 лет. Рекомендуемые канадскими исследователями профилактические меры имеют несколько односторонний характер и включают: (1) ознакомление педагогов, полиции, др. общественных и официальных структур с проблемой насилия над детьми; (2) побуждение взрослых относиться к рассказам ребенка с доверием и отвечать на них адекватным реагированием; (3) обучение детей приемам личной безопасности; (4) изменение идеологических установок относительно детей, женщин, распределения половых ролей и т.д.

Обращают на себя внимание меры по обучению личной безопасности, как детей, так и взрослых. Сегодня имеются два основных подхода к данной проблеме: создание алгоритмов действия, предполагающих выполнение несложного поведенческого стереотипа, обучение дифференцированному подходу, основам психологии межличностных отношений с возможностью качественной оценки ситуации и выбора адекватных действий. Как правило, первый тип программ используется для обучения детей в возрасте до 12 лет, второй - для подростков и взрослых.

Подводя итог, можно указать следующие основные направления развития профилактики сексуальных преступлений: (1) создание служб социального и медицинского контроля за здоровьем семьи, выявление психических и собственно сексуальных расстройств, вплоть до организации подворовых обходов, служащих выявлению контингента, входящего в группы риска, приближение психиатрической помощи к населению, например, создание психиатрических кабинетов при поликлиниках; (2) создание программ по борьбе с распространением наркомании и алкоголизма; (3) создание учебных программ, включающих специальное сексологическое образование, основы безопасного общения, охватывающих детей и подростков, родителей, педагогов, сотрудников служб социальной защиты и милиции; (4) активное привлечение подростков к работе, создание служб занятости для подростков; (5) реабилитационная работа с лицами, привлеченными к уголовной ответственности, создание психологических и психиатрических служб при ИТК, ВТК, широкое внедрение образовательных программ, адекватное лечение лиц, которым рекомендовано амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в рамках ст. ст. 22, 99 УК РФ; (6) создание

специализированных сексологических лечебно-реабилитационных центров с достаточным врачебным, психологическим и педагогическим штатом (например, на базе женских консультаций, поликлиник); (7) активная работа в СМИ.

Таким образом, возможно достичь значительного снижения уровня сексуальных преступлений. Однако, если преступление уже имело место, профилактика уступает ведущую роль реабилитационным мероприятиям. Для этого прежде всего необходимо знать, что: (1) изнасилование - сильнейшее психотравмирующее событие, нарушающее индивидуальную адаптацию; (2) реакция на изнасилование обычно включает 4 стадии: предчувствия, когда человек явно ощущает опасность ситуации, столкновения, сопровождающаяся всеми признаками психологического срыва, включая шоковые реакции, недоверие к окружающим, аномальное поведение, преобладанием чувства вины и стыда, отдачи, когда постепенно восстанавливаются нормальные эмоции, самоконтроль, восстановления, когда меняются взгляды на будущее, возвращается вера в себя; две последние стадии протекают более гладко, если пострадавшей оказывается помощь; (3) у четверти жертв сексуального насилия развивается острая реакция на психотравму (реактивный синдром изнасилованных), требующая психиатрической помощи; (4) особенностью реакции на изнасилование у детей и подростков заключаются в увеличении (или возникновении) эпизодов ночных кошмаров, недержания мочи, формировании панических реакций при виде насильника или места изнасилования, появлении страха перед половой жизнью.

Задачи реабилитации можно условно разделить на две группы: неотложные и отсроченные. К неотложным задачам относятся: обеспечение личной безопасности пострадавшего подростка, обеспечение постоянной дружеской и профессиональной психологической поддержки, прежде всего - на уровне семьи, а если в семье изнасилование воспринято негативно по отношению к подростку ("сама виновата, надо было юбку покороче носить") - необходимо разъяснение родителям сложности ситуации, помощь пострадавшему подростку в скорейшем возвращении к привычному ритму жизни, наблюдение за состоянием и немедленное реагирование на возникновение признаков психических расстройств. К отсроченным задачам относятся: формирование уверенности в собственных силах и перспективах на будущее, предотвращение и преодоление конфликтов в семье и по месту жительства, учебы, создание установок на нормальные сексуальные отношения в будущем.

Терроризм. Жертвы террористических актов и катастроф.

В данном контексте мы будем рассматривать понятие "терроризм" заведомо шире, чем предполагается Уголовным Кодексом РФ.

Психологический портрет лиц, совершающих акты терроризма, выглядит, исходя из многочисленных (в основном зарубежных) исследований следующим образом: (1) это лица, не нашедшие собственной общественной роли, трудно адаптирующиеся к общественным устоям и правилам, уверенные в собственном превосходстве над окружающими, и испытывающие желание получить признание, славу; террорист - всегда одиночка, даже если ему удалось

в какой-то период создать слаженную и активно действующую группу; (2) большинство террористов обнаруживают расстройства личности, с высоким уровнем косвенной агрессии; механизм реализации террористического акта, как правило, включает в себя аффектогенную мотивацию, психопатическую самоактуализацию и развивается по схеме: утрата связей с обществом® оппозиция обществу® переживание общественного давления, фрустрация® желание лидерства “вопреки” ® месть обществу за отвержение (с точки зрения психологических концепций исламских фундаменталистов, произведших ряд взрывов на территории США надо считать не террористами, а диверсантами, выполнявшими боевое задание в партизанской войне); (3) лица, совершающие террористический акт, ставят главную цель - продемонстрировать собственную силу, а не нанесение реального ущерба; наиболее громкие террористические акты отмечены, как правило, многочисленными жертвами, что, собственно, и создает в обществе страх (т.е. признание силы, опасности) перед террористом, что и служит компенсацией, которую террорист получает со стороны общества и питает его амбиции; (4) террорист не стремится к безымянности, он всегда охотно берет на себя ответственность за свои действия (в Ирландии ИРА сообщила полиции специальные условные коды, которые будут оставаться на месте террористических актов, чтобы никто не спутал (!), что это - дело рук ИРА); (5) личность террориста характеризуется сочетанием истерических и эксплозивных черт, высоким уровнем невротизма, высокой фрустрированностью, приводящей к прорыву барьера социальной адаптации, выраженной диссоциальностью; далеко не всегда террористы обнаруживают высокий уровень физической агрессии (более характерной для лиц, совершающих преступления против личности, как-то убийства, изнасилования); (6) в детском и подростковом возрасте будущие террористы обнаруживали высокий уровень притязаний, завышенную самооценку, отличались склонностью к фантазированию, занимали выраженную внешнеобвиняющую позицию, требовали к себе повышенного внимания педагогов; уровень их школьной успеваемости не отличался от среднего, часто они обнаруживали избирательную склонность к одному-двум школьным предметам; как правило, они были отверженными среди сверстников, нередко имели явные или скрытые физические дефекты; жестокости в их поведении не обнаруживалось, однако они часто совершали акты вандализма.

Жертвы террористических актов - как правило, ни в чем не повинные мирные люди. Совершение террористического акта делает их товарищами по несчастью и обуславливает развитие довольно стереотипных реакций. Анализ поведения жертв террористических актов показал, что они по многим параметрам сближаются с жертвами стихийных бедствий и техногенных катастроф.

По различным классификациям выделяются разные фазы поведенческих реакций. Объединяя данные многих исследователей, можно обозначить: (1) фазу предвоздействия, когда испытывается чувство грядущей беды, беспокойство, ощущение угрозы; эта фаза особенно актуальна, если террористические акты осуществляются систематически, либо им предшествуют угрозы; с другой стороны, нередко угроза игнорируется; на фазе предвоздействия среди

населения отмечаются единичные невротические расстройства, с выраженным психогенным компонентом и паническим радикалом; (2) фаза воздействия – непосредственно период действия разрушительного фактора; как правило, это минуты и часы, реже – дни; доминирующей эмоцией в этот период является страх; (3) героическая фаза – длится также несколько часов или дней, сопровождается подъемом, воодушевлением, всплеском альтруизма, желанием помочь пострадавшим спастись и выжить; (4) фаза “медового месяца” сопровождается чувством гордости за то, что опасность преодолена, уверенностью в том, что в скором времени проблемы будут решены; (5) фаза разочарования – длится до полутора лет, сопровождается чувством разочарования, гнева, негодования и горечи, крушением личных надежд; (6) фаза восстановления развивается через полтора-два года, сопровождается осознанием необходимости налаживать жизнь, брать на себя ответственность за решение насущных проблем.

В профилактике агрессивного поведения подростков возможности интернета очень широки. Этому способствует главный фактор – коммуникативная роль сети. В ряде случаев (для жертв насилия, например) крайне важным является фактор анонимности, возможностей дистанционного консультирования, метаперсонификации (хотя обычно мы воспринимаем его как негативный). Определяющим условием в работе с несовершеннолетними в рамках сети является выбранная тактика реабилитационной программы (творческая реализация, повышение коммуникационных резервов, информирование) и грамотный терапевтический подход.

Глава 4

Глава 4. Аддикция и преступность несовершеннолетних.

Статистический и криминологический анализ преступности за 2000-2003 гг., проведенный в МВД РФ, убедительно продемонстрировал, что в то время, как общие показатели преступности в России имеют устойчивую тенденцию к снижению, преступность несовершеннолетних растет в среднем на 15% ежегодно. Сегодня каждое десятое преступление в России совершается несовершеннолетними либо с участием несовершеннолетних (Долгова А. И., 2004).

Целью нашего исследования явился анализ социальных факторов, приводящих к росту числа преступлений в подростковой и молодежной среде, выявление социальных закономерностей и внутренних связей, обеспечивающих рост числа правонарушений, совершенных лицами, не достигшими 18 лет.

Исследование было проведено на базе ГНЦ ССП им. В. П. Сербского. В исследовании анализировались данные 198 несовершеннолетних правонарушителей, из которых 53 человека являлись воспитанниками специальной школы для подростков с девиантным поведением г. Анна Воронежской области, 24 – несовершеннолетние правонарушители, осужденные судами г. Москвы к различным срокам заключения (условно), обследованные в рамках программы «Педагог на допросе несовершеннолетнего», 99 – воспитанники Центра временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей ГУВД г. Москвы, 22

- подростки, проходящие реабилитационную программу в АНО РЦКП «Сломанный цветок» (г. Москва). Контрольную группу (116 человек) составили школьники сопоставимого возраста, не совершавшие правонарушений (кроме административных).

Использовались клинико-психопатологический, клинико-социологический, статистический, криминологический методы. Статистическая обработка материала осуществлялась в два этапа. На первом этапе осуществлялся сбор информации, ее кодирование, составлялась база данных. На втором этапе проводилась статистическая обработка данных с использованием батареи стандартных статистических методик в соответствии с ГОСТ 11.004-74 и ГОСТ 11.006-74.

Для статистического анализа ведущим был выбран возрастной фактор, что позволило оценить динамику развития факторов, провоцирующих криминальное поведение. В соответствии с возрастом несовершеннолетние правонарушители были разделены на три группы: в первую группу вошли несовершеннолетние, возраст которых составил от 10 до 12 лет (40 человек, далее – группа 1), во вторую – от 13 до 14 лет (108 человек, далее – группа 2), в третью – старше 14 лет (50 человек, далее – группа 3). Группы сравнения, сформированные по тому же принципу, составили 47, 43 и 26 подростков соответственно.

Средний возраст по группам составил 11,6, 13,5 и 15,5 лет (в группах сравнения – 11,6, 13,5, 15,4 лет соответственно). Преобладали мальчики (100%, 96,3%, 83,3% по группам соответственно, в группах сравнения – 89,4%, 90,7%, 96,2%,

различия не достоверны). Большинство подростков проживали в городах (доля сельских жителей составила по группам 12,5%, 15,7%, 16,7%). Среди подростков-правонарушителей высоким был показатель сиротства (9,4%, 21,3%, 16,7% по группам 1-3). Состав семей несовершеннолетних по группам отражен в таблице 1.

Обращает на себя внимание наибольшее социальное неблагополучие в семьях несовершеннолетних правонарушителей групп 1 и 2, т.е. среди подростков в возрасте до 14 лет. В основном это подростки из многодетных семей, как правило, средние и младшие дети. Не исключено, что в данном случае мы имеем дело с деградацией семьи, как таковой, когда изначально социально адаптированная семья разрушается, что сказывается прежде всего на средних, и в меньшей степени – младших детях. В подобных семьях старшие дети успевают вырасти в условиях относительного благополучия, средние рождаются и воспитываются в условиях семейного кризиса, младшие рождаются непосредственно перед распадом семьи, как социальной структуры, часто заботу об их воспитании берет на себя государство.

Таблица 1. Состав семей несовершеннолетних правонарушителей.

Показатели семьи	Подростки-правонарушители			Контрольная группа		
	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 1К	Группа 2К	Группа 3К
Число детей	2,0*	2,17*	1,53	1,1	1,2	1,23
Старшие братья у	34,4%*	49,1%*	11,1%	нет	7,0%	11,5%
Старшие сестры у	40,6%*	32,4%*	11,1%	6,4%	4,7%	7,7%

Младшие братья у	9,4%	18,5%	13,9%	4,3%	4,7%	7,7%
Младшие сестры у	12,5%	20,4%	19,4%	нет	4,7%	нет
Полная семья у	34,4%*	36,1%*	47,2%	78,7%	67,4%	76,9%
Нет отца у	56,3%*	60,2%*	50,1%*	19,1%	32,6%	23,1%
Нет матери у	9,4%*	22,2%*	27,8%*	нет	нет	3,8%
Сироты	9,4%*	21,3%*	16,7%*	нет	нет	нет
Детдомовцы	6,3%*	12,0%*	11,1%*	нет	нет	нет
Беспризорные	3,1%	9,3%*	5,6%	нет	нет	нет

* - достоверное отличие от группы сравнения ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$)

Отношения с членами семей у подростков, проживающих в семьях, носили, как правило, негативный характер. Хорошие отношения с отцом имели 25,0%, 30,5%, 36,1% несовершеннолетних правонарушителей (по группам 1-3 соответственно), в то время как во всех контрольных группах сравнения этот показатель составил около 50%. На хорошие отношения с матерью указывали 50,1%, 40,7%, 58,3% подростков в группах 1-3, в контрольной группе этот показатель составил 76,6%, 90,7%, 80,8% (различия статистически достоверны, $t \geq 2$, $P \leq 0,05$). Плохие, нетерпимые отношения со всеми без исключения членами семьи устанавливались в группах 1-3 у 37,5%, 37,0%, 22,2% соответственно, в контрольной группе данный феномен не отмечался. Характер воспитания в семьях отражен в таблице 2. Обращает на себя внимание преобладание в контрольных группах обычного, очень строгого воспитания и гиперопеки, а в семьях несовершеннолетних правонарушителей – гипоопеки и отвержения.

Таблица 2. Характер воспитания в семьях несовершеннолетних (в процентах).

	Формы воспитания в семье				
	Обычное	Гипоопек а	Гиперопе ка	Отверже ние	Оч. строгое
Группа 1	25	56,3*	3,1	6,3*	9,4
Группа 2	33,3	51,9*	2,8	13,0*	2,8
Группа 3	47,2	30,6*	13,9	2,8	2,8
Группа 1К	78,7*	2,1	10,6	нет	6,4
Группа 2К	81,4*	4,7	9,3*	нет	4,7
Группа 3К	80,8*	нет	7,7	нет	11,5*

* - достоверное отличие от группы сравнения ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$)

Большинство несовершеннолетних правонарушителей подвергались в семье и вне семьи различным формам насилия. Парадоксальной является ситуация, что вне семьи, в условиях проживания на улице, на вокзале, в полукриминальных молодежных сообществах многие из несовершеннолетних сталкивались с более низким уровнем насилия. Вероятно, именно поэтому часть из них убегали из дома, бродяжничали, зарабатывали себе на жизнь попрошайничеством и воровством. Особенно это проявилось среди самых младших несовершеннолетних правонарушителей в группе 1. Высокий уровень физического насилия в семье в контрольной группе вызван широкой практикой физических наказаний. Высокий уровень сексуального насилия вне семьи в старших группах несовершеннолетних правонарушителей – результат занятия проституцией.

Таблица 3. Насилие над несовершеннолетними (в процентах).

	Насилие в семье			Насилие вне семьи		
	Физическое	Моральное	Сексуальное	Физическое	Моральное	Сексуальное
Группа 1	59,4*	9,4*	3,1	31,3*	6,3	нет
Группа 2	32,4*	9,3*	0,9	37,0*	19,4*	9,3**
Группа 3	19,4*	8,3	нет	33,3*	16,7*	8,3**
Группа 1К	8,5	нет	нет	8,5	2,1	нет
Группа 2К	11,6	нет	нет	7,0	нет	нет
Группа 3К	11,5	3,8	нет	7,7	нет	нет

* - достоверное отличие от группы сравнения ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$)

** - достоверное отличие семейного и внесемейного насилия ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$)

Уровень образования в группах несовершеннолетних правонарушителей был значительно ниже, чем в контрольных группах, в которых все подростки имели образование, соответствующее возрасту. Многие подростки, формально имевшие образование, соответствующее возрасту, на самом деле имели запас школьных знаний на уровне 1-2 класса. Налицо (см. таблицу 4) ухудшение ситуации с образованием в младших группах 1 и 2 в сравнении с группой 3. Отмечается тенденция к получению несовершеннолетними только начального образования (навыки чтения, счета, письма).

Таблица 4. Уровень образования несовершеннолетних правонарушителей (в процентах).

	Уровень образования несовершеннолетних				
	Знания=об	Не	Всп.	Начально	По

	раз.	учился	школа	е	возрасту
Группа 1	31,3	12,5	9,4	84,4	нет
Группа 2	17,6	6,5	7,4	77,8	12,0
Группа 3	13,9	нет	2,8	33,3	63,9

При сравнении показателей образования и других показателей социального статуса, проведенных методами корреляционного и кластерного анализа, выявлен ряд закономерностей в ходе получения образования подростками различных возрастных групп. Из распределения данных при кластерном анализе следует, что образовательный процесс проходит через три этапа: успеваемости, кризиса, обрыва. Их динамика по группам 1-3 отражена на схеме (рисунок 1).

Подростки, наблюдавшиеся нами в возрасте 15-16 лет в основном успешно обучались в школе в младших классах, их успеваемость начинала снижаться к 5-6 классу, в 7-8 классе они продолжали числиться среди учащихся, хотя реально многие вовсе не посещали школу, после 9 класса они получали аттестат о неполном среднем образовании. Реально их уровень школьных знаний соответствовал 4-5 классу.

Подростки, наблюдавшиеся в возрасте 13-14 лет, в 6,5% не посещали школу совсем. Большинство из них успешно обучались в начальной школе, однако их успеваемость резко снижалась уже в 3-4 классах, а в 5-6 классе они бросали учебу. Их уровень школьных знаний приблизительно соответствовал 3 классу.

Подростки, наблюдавшиеся в возрасте 10-12 лет, в 12,5% не посещали школу совсем. Большинство из них формально закончили 3-4 класса, затем бросили школу. Уровень

школьных знаний у них ограничивался элементарными навыками чтения, счета, письма.

Как следствие подобного развития событий в семье и школе среди подростков-правонарушителей отмечался рост криминального поведения. Лишь незначительная часть несовершеннолетних добывали себе средства к существованию трудом, большинство – попрошайничеством и криминалом. Источники доходов несовершеннолетних в группах 1-3 отражены в таблице 5.

Таблица 5. Источники доходов несовершеннолетних правонарушителей (в процентах).

	Источники доходов				
	Некв. труд	Квал. труд	Криминал	Попрошайн.	Иные
Группа 1	9,4	2,3	56,3*	31,3	0,7
Группа 2	12,0	0,9	54,6*	32,0	0,5
Группа 3	27,8	2,8	38,9	19,4	11,1

* - достоверно отличается от других источников дохода ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$)

Также высокий уровень алкоголизма родителей в семьях несовершеннолетних прямо коррелировал с возрастом начала употребления алкоголя и других психоактивных веществ (прежде всего – клея, бензина, растворителей). Пренатальные и ранние постнатальные факторы в совокупности с интоксикациями, травмами, социальными факторами обуславливали формирование у несовершеннолетних психических расстройств, прежде всего – личностной патологии, органических поражений головного

мозга, расстройств адаптации. В результате формировался своего рода «порочный круг», который включал в себя социальное неблагополучие в семье и школе, что влекло за собой уход из школы и семьи, криминализацию, формирование алкогольной (токсической) зависимости, развитие психических расстройств, личную (индивидуальную) дезадаптацию. Упрощенная схема этого «порочного круга» представлена на рисунке 2.

В зарубежной и отечественной литературе многократно указывается на необходимость воспитательной, профилактической и коррекционной работы с несовершеннолетними правонарушителями (Попов Ю. В., 1991, 1998, Ремшмидт Х., 1996, 1998, 2001, Гурьева В. А., 1996, 2000, Вострокнутов Н. В., 1998, 2000, 2002 и многие другие). Это положение закреплено в России и законодательно (Закон РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», 1999).

В качестве выводов из изложенного материала, учитывая данные других исследователей, можно сформулировать следующие положения:

Противоправное поведение подростков является специфическим этапом социальной дезадаптации. По мере взросления делинквентность закрепляется в качестве поведенческого паттерна и продолжается во взрослой жизни в форме криминальной активности. Формирование делинквентного поведения обусловлено фактором ранней десоциализации (в основном за счет семейной депривации и

влияния асоциального окружения). В основе формирования делинквентного поведения лежат механизмы депривации, конфликтно-стрессового вытеснения (отторжение от школы, социализированных сверстников) и идентификации с подражанием и фиксацией стереотипов асоциального поведения. Для комплексной оценки делинквентного поведения необходимо учитывать: социальную ситуацию и десоциализирующие факторы, механизм формирования делинквентного поведения, клинические факторы, клинико-психопатологические факторы, включая возрастной и динамический аспекты, социальный прогноз. С учетом комплекса выявленных факторов необходимо проводить реабилитационные мероприятия. Реабилитационные мероприятия должны проводиться в рамках учреждений не медицинского профиля, а социального при участии врачей-психиатров в качестве консультантов.

Среди современных реабилитационных программ можно условно выделить 5 типов (Ремшмидт Х., 1996). Они весьма удачно соответствуют социальным типам, наблюдаемым среди подростков с асоциальным поведением. (1) Программы творческой реализации. Их задача - демонстрация подросткам их индивидуальности и ценности для общества через творческую реализацию. Эти программы хороши для детей с сохранным интеллектом и без выраженных нарушений внутрисемейных отношений. Эти программы направлены на подростков из благополучных семей. (2) Программы трудовой реализации. В рамках этих программ основной упор делается на приобретение подростками трудовых и профессиональных навыков. Они более всего

подходят для подростков со сниженным интеллектом и с выраженной органической церебральной патологией. При этом социальная работа с подростками требует вмешательства со стороны психиатра, который должен вести лечебную работу параллельно с программой социальной реабилитации. (3) Программы социальной реализации. Они наиболее оптимальны для подростков, составляющих группу риска по совершению криминальных актов. Эти подростки нуждаются в вовлечении в социальные мероприятия на уровне школы, клубов по интересам, спортивных клубов и т.д. (4) Программы ресоциализации. Включают в себя 2 этапа. На первом этапе решаются в основном педагогические и медицинские задачи, на втором – задачи в рамках программ 1 и 2. В программы ресоциализации целесообразно включать подростков с нарушениями семейных отношений, грубой педагогической запущенностью и стойкой криминальной активностью. Следует включать в эти программы несовершеннолетних с поведенческими нарушениями, вызванными психическим расстройством. На первом этапе подростки получают лечение и приобретают навыки обучения. На втором этапе в отношении подростков с личностной патологией личности реализуется программа творческой реализации, в отношении подростков с интеллектуальной недостаточностью – программа трудовой реализации. (5) Комплексные программы ресоциализации. Используются в отношении подростков, страдающих наркоманиями и алкоголизмом, осужденных к лишению свободы и отбывающих наказание и т.д.

Глава 5.

Глава 5. Фактор семьи в формировании аддикции.

Социальная психиатрия детского возраста характеризуется, как известно, рядом специфических особенностей: (1) за точку отсчета она берет ребенка в контексте социальной ситуации развития, т.е. такой системы социальных отношений, в которой ребенок находится с рождения до достижения зрелости, и которая меняется как в ответ на стечение обстоятельств, так и по мере взросления; (2) она использует многоосевой подход, оперируя как клиническими, так и социальными факторами, подразумевая, что здоровье ребенка определяется совокупностью этих факторов; (3) она уделяет особое внимание личностному развитию ребенка (Вострокнутов Н. В., 2003). К ключевым понятиям социальной психиатрии детского возраста относятся «социализация» или усвоение ребенком правил, ролей, норм поведения, которые позволяют ему становиться членом общества, занимать в нем свое место, и «социальная ситуация развития» («отношение ребенка к среде и среды к ребенку дается через переживание и деятельность самого ребенка; силы среды приобретают направляющее значение благодаря переживаниям ребенка» (Выготский Л. С., 1984). Следовательно, совокупность социальных факторов (семейных, школьных, микроокружения, общественных в целом) оказывает существенное (возможно – определяющее) влияние на развитие и психическое состояние ребенка, его социальную активность. Можно с уверенностью говорить, что социальные факторы определяют и характер социальной

активности – ее положительную или отрицательную направленность. В зависимости от диспозиции этих факторов лечебное, коррекционное и педагогическое реабилитационное воздействие приобретает различное значение и играет разные роли: от ведущей до факультативных (Ремшмидт Х., 1996).

К факторам риска нарушений социализации ребенка относятся: алкоголизм, асоциальная личностная деформация и криминальность родных; психопатические черты у родителей в виде психической ригидности с повышенной аффективной возбудимостью, а также их незрелость и изолированность, неустойчивая самооценка, снижение толерантности к стрессам и личностные проблемы: потребность родителей установить жесткий контроль над ребенком; амбивалентные отношения; одиночество и плохое здоровье матери. Эмоциональное отвержение ребенка и плохое обращение более вероятны, когда существует совпадающее влияние деструктивных факторов: психологические (психопатологические) особенности родителей (опекунов), конфликтные внутрисемейные отношения, негативное влияние других членов семьи и асоциального окружения, безразличное отношение общества к фактам плохого обращения с ребенком (Вострокнутов Н. В., 2003).

В подростковом и юношеском периодах десоциализация проявляется преимущественно на личностном уровне и выражается в социально-психологической деформации личности с формированием антиобщественных ценностных установок. Таким образом, у части несовершеннолетних (от

40 до 55%) переход от стадии делинквентности к устойчивому криминальному поведению сопровождается аккумуляцией негативных, десоциализирующих влияний и закреплением антиобщественных ценностных ориентаций; у другой части несовершеннолетних асоциальное поведение обусловлено не дефектами правосознания, а нарушениями психического развития и отклонениями в эмоционально-волевой, интеллектуальной сферах с чертами задержанного психического дизонтогенеза, личностной незрелости, «детской» мотивации проступков.

Таким образом, у безнадзорных детей, так называемых «детей улицы», у детей, лишенных родительского попечения, и детей, которые росли в условиях плохого обращения, полиморфизм отклонений возрастного развития и психических расстройств определяется сочетанным взаимодействием дизонтогенетического, психогенного депривационного и личностного факторов. Депривационный личностный симптомокомплекс не является аналогией «психопатоподобных» нарушений с радикалами аффективно-волевых аномальных личностных свойств. Он имеет свою специфику и включает базисные нарушения «Я-концепции» и социальных взаимодействий. Для него характерен преимущественно пассивно-зависимый тип приспособления в микросоциальной среде; ограниченность и бедность эмоционального сопереживания и эмпатии; низкий уровень побуждений и самосознания; выраженные расхождения между реальным и идеальным «Я»; низкий уровень самоконтроля и рентная ориентация на социальную поддержку. Это определяет особенности средовой

психической дезадаптации детей с депривационными расстройствами.

Согласно статистическим данным число семей с хроническими конфликтными отношениями, а также дезорганизованных, асоциальных семей составляет большую социальную группу и она является областью повышенного риска насилия по отношению к детям, эмоционального отвержения детей, не обеспечения их условиями для реализации жизненно необходимых потребностей, включая потребности в защите и уходе. Эти семьи являются и областью повышенного риска формирования у детей безнадзорности, делинквентного и криминального поведения. Поэтому необходимым аспектом социально-психиатрического исследования является изучение влияния нарушений адаптации в условиях семьи и школы на социальные отношения и формирование антисоциального поведения несовершеннолетних.

Для реализации такого подхода адекватным следует считать использование понятия о «группах риска». Это дети, у которых нарушения социализации связаны с негативным влиянием семьи, условий обучения, микросоциального окружения. Воздействие указанных факторов сопровождается у детей в этих группах отклонениями личностного развития, нарушениями социального функционирования, поведенческими и психическими расстройствами (Беличева В. С., 1994; Тростанецкая Г. Н., Шипицына Л. М., 1995). Социальная значимость проблемы определяет необходимость разработки критериев для выделения групп «риска», что особенно важно в тех случаях,

когда психическая и средовая дезадаптация протекают с криминальной активностью и сопутствующей психической патологией.

К детям социального риска дезадаптации следует относить следующие группы: дети, лишенные родительского попечения (сироты); дети с криминальной активностью, не достигшие возраста уголовной ответственности (14 лет); дети и подростки, находящиеся в связи с антисоциальным поведением в специальных воспитательных и исправительных учреждениях (специальные школы, ПТУ, воспитательные колонии).

Эти группы детей «социального риска» существенно различаются характером десоциализации. В каждой из групп детей прямые и косвенные десоциализирующие воздействия могут быть связаны с семейной депривацией, острым или хроническим психосоциальным дистрессом, асоциальным влиянием неформальных подростковых групп.

Социально-психиатрические исследования показывают, что нарушения социализации у детей групп «риска» сопровождаются нервно-психическими расстройствами широкого спектра: задержка эмоционального и личностного развития с симптомами регресса; аффективные, психосоматические нарушения и психогенные личностные реакции; стойкие аномально-личностные развития и состояния. Отдельные варианты нарушений, реализующиеся через асоциальную личностную деформацию, имеют ведущее значение в делинквентности и криминальной активности; другие типы расстройств выступают как фактор «патологической почвы».

Следовательно, разработка проблем оказания социально-психиатрической помощи несовершеннолетним с нарушениями развития и поведения является социально значимой в связи с широкой распространенностью явлений семейной, школьной и социальной дезадаптации в детско-подростковой среде, а также тяжестью ее последствий в виде безнадзорности и повышенной криминальной активности детей и подростков.

До настоящего времени отсутствует системная, комплексная оценка психических расстройств и расстройств поведения у ребенка с безнадзорностью и противоправным поведением. Это обусловлено особенностями возрастного психического развития детей и подростков из групп «социального риска», которые характеризуется: (1) незрелостью и мозаичностью личностных свойств; (2) трудностью выделения ведущих факторов риска, определяющих психические отклонения; (3) характером сопутствующих, чаще всего рудиментарных психических расстройств; (4) значительным влиянием нарушений социализации и отклонений возрастного психического развития на формирование безнадзорности и повышенной криминальной активности несовершеннолетних.

До настоящего времени не проводился сравнительный анализ по отдельным социальным группам детей с общими сходными признаками нарушений ранней социализации - социальное сиротство, хроническая психогенная ситуация с семейной жестокостью, стойкая внутрисемейная конфликтность. Недостаточно исследованы те формы десоциализации, которые протекают на докриминальном

уровне, но определяют выраженную психическую дезадаптацию, как это наблюдается при безнадзорности и беспризорности.

Анализу проблем профилактики и реабилитации несовершеннолетних с психическими расстройствами и асоциальным поведением должна предшествовать оценка этапов возрастного психического развития с учетом ведущих факторов социализации, а также обоснование социально-психологических и медицинских критериев выделения из общей детско-подростковой популяции детей групп социального риска развития психических расстройств, сопровождающихся криминальной активностью, тем более что статистический и криминологический анализ преступности за 2000-2003 гг., проведенный в МВД РФ, убедительно продемонстрировал, что в то время, как общие показатели преступности в России имеют устойчивую тенденцию к снижению, преступность несовершеннолетних растет в среднем на 15% ежегодно. Сегодня каждое десятое преступление в России совершается несовершеннолетними либо с участием несовершеннолетних (Долгова А. И., 2004).

Целью нашего исследования явился сравнительный анализ социальных и клинических факторов, выявление социальных закономерностей и внутренних связей, обуславливающих социальную дезадаптацию и криминальную активность несовершеннолетних. В качестве базовой модели была выбрана концепция семейной депривации.

Исследование было проведено на базе ГНЦ ССП им. В. П. Сербского. В исследовании анализировались данные 176

несовершеннолетних правонарушителей, из которых 53 человека являлись воспитанниками специальной школы для подростков с девиантным поведением г. Анна Воронежской области, 99 – воспитанники Центра временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей ГУВД г. Москвы, 24 – подростки, проходящие реабилитационную программу в АНО РЦКП «Сломанный цветок» (г. Москва). Все несовершеннолетние правонарушители были разделены на 2 группы: в первую группу (108 человек) включались подростки из неполных семей, безнадзорные, воспитанники социальных приютов и детских домов; во вторую группу вошли 68 подростков, воспитывавшихся в полных семьях (см. таблицу 1).

Использовались клинико-психопатологический, клинико-социологический, статистический, криминологический методы. Статистическая обработка материала осуществлялась в два этапа. На первом этапе осуществлялся сбор информации, ее кодирование, составлялась база данных. На втором этапе проводилась статистическая обработка данных с использованием батареи стандартных статистических методик в соответствии с ГОСТ 11.004-74 и ГОСТ 11.006-74. Достоверным считалось различие между группами, удовлетворяющее показателю $P \leq 0,05$. Расчет и определение причинно-следственных связей между коррелирующими признаками производился методом мультифакторного корреляционного анализа. Учитывались корреляции, превышающие по модулю 0,5.

Таблица 1. Состав и основные характеристики групп.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Количество детей	108	68
Средний возраст, лет	13,5	13,6
Жители Москвы	23 (21,3%)	29 (42,6%)*
Жители других городов	70 (64,8%)*	25 (36,8%)
Сельские жители	13 (12,0%)	14 (20,6%)
Детей на семью (среднее)	1,99	2,01
Воспитывались без отца	106 (98,1%)*	-
Воспитывались без матери	37 (34,3%)*	-
Приемная семья	16 (14,9%)*	-
Детский дом	19 (17,6%)*	-

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

В условиях семейной депривации, неполной семьи ярко проявились факторы риска, определяющие долгосрочное социальное функционирование подростков. Многие из подростков первой группы не посещали школу, либо посещение школы носило формальный характер: являясь номинально учениками 5-7 классов, эти дети с трудом могли вспомнить таблицу умножения, не могли назвать столицу России, не знали имени ни одного русского поэта, имели минимальные познания в физике, химии, биологии и др. предметах, изучаемых в средней школе. Наряду со школьной неуспеваемостью в этой группе обнаруживались феномены асоциального поведения: попрошайничество, регулярное совершение противоправных действий с целью «заработка», занятие проституцией (см. таблицу 2).

Таблица 2. Образование и трудовая деятельность подростков.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Не посещал школу	8 (7,4%)	3 (4,4%)
Вспомогательная школа	8 (7,4%)	4 (5,9%)
Начальное образование	73 (67,6%)	50 (73,5%)
Неполное среднее	22 (20,4%)	14 (20,6%)
Запас знаний равен образов.	19 (17,6%)	30 (44,1%)*
Работает	15 (13,9%)	15 (22,0%)
Занимается попрошайнич.	45 (41,7%)*	13 (19,1%)
Криминальный заработок	61 (56,5%)*	25 (36,8%)

Проституция	3 (2,8%)	-
-------------	----------	---

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

В первой группе отчетливо прослеживалось влияние семейной патологии: на первый план выходил алкоголизм у родителей и других членов семей несовершеннолетних, значительное влияние оказывали, по видимому, и другие психические расстройства у членов семьи подростков. Этот фактор являлся, вероятно, одним из определяющих распад семей, и, как следствие, высокий уровень семейной и социальной депривации в группе (см. таблицу 3). В то же время необходимо отметить, что влияние фактора алкоголизма родителей сказывалось и в полных семьях, что провоцировало криминальное поведение подростков и являлось важным пренатальным и ранним постнатальным фактором, определяющим развитие психических расстройств, поведенческих расстройств и общей социальной дезадаптации несовершеннолетних правонарушителей. С другой стороны, сохранность семьи оказывала существенное положительное влияние на состояние подростков в целом.

Таблица 3. Семейная патология.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Алкоголизм у отца	67 (62,1%)*	18 (26,5%)
Другие психич. р-ва у отца	8 (7,4%)	3 (4,4%)
Алкоголизм у матери	53 (49,1%)*	14 (20,6%)
Другие психич. р-ва у матери	10 (9,3%)*	1 (1,5%)
Алкоголизм у др. родственн.	24 (22,2%)*	3 (4,4%)
Другие психич. р-ва	23 (21,3%)*	4 (5,9%)

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

В этой связи ожидаемыми оказались отношения внутри семьи и характер воспитания в семьях в группах 1 и 2. У подростков из полных семей в большинстве случаев сохранялись хорошие отношения с родителями и другими родственниками. В большинстве случаев здесь не реализовывались личностно-деструктивные типы воспитания (гипоопека, отвержение), в то время как в неполных семьях гипоопека являлась доминирующим воспитательным типом (61,1% случаев) (см. таблицу 4).

Таблица 4. Отношения в семье и воспитание подростков.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Хорошие отношения с отцом	7 (6,5%)	47 (69,1%)*
Хорошие отнош. с матерью	32 (29,6%)	49 (72,1%)*
С другими родственниками	40 (37,0%)	50 (73,5%)*
Плохие со всеми	50 (46,3%)*	10 (14,7%)
Воспитание -	66 (61,1%)*	19 (27,9%)

гипоопека		
Воспитание гиперопека	- 4 (3,7%)	5 (7,4%)
Отвержение	13 (12,0%)	4 (5,9%)
Крайняя строгость	3 (2,8%)	4 (5,9%)

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

Уровень насилия над несовершеннолетними в неполных и полных семьях в целом был выше в первой группе, где практически все формы насилия встречались чаще, чем в группе сравнения, и отмечался феномен внутрисемейного сексуального насилия (отсутствовало во 2 группе). Высокий уровень насилия внутри семей коррелировал с еще более высоким уровнем насилия вне семьи (см. таблицу 5).

Таблица 5. Насилие над несовершеннолетними в семье и вне семьи.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Физические наказания	34 (31,5%)	27 (39,7%)
Моральное унижение	11 (10,2%)	5 (7,4%)
Сексуальное насилие	3 (2,8%)	-
Физическое насилие	36 (33,3%)	26 (38,2%)
Моральное унижение	21 (19,4%)	8 (11,8%)
Сексуальное насилие	12 (11,1%)*	1 (1,5%)

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

В ряде случаев мы могли отметить два противоположных феномена: ряд подростков, совершивших побег из дома, бродяжничающих, перебивающихся случайными и криминальными заработками, отмечали, что даже в жестоких условиях криминальной группы их существование было куда лучше, чем в родительском доме, где они подвергались побоям и унижениям; другие подростки из неполных семей, оказавшись в детском доме или социальном приюте, совершали побеги домой, утверждая, что им лучше в семьях, чем в детских учреждениях, причем они вовсе не были

склонны идеализировать свои семейные отношения. Вероятно это можно объяснить тем, что за долгие годы воспитания в асоциальных семьях у подростков вырабатывается своего рода «толерантность» к асоциальным условиям, они вырабатывают свои (тоже, разумеется, асоциальные по сути) стереотипы реагирования на асоциальную среду, которые оказываются неприемлемы в условиях детского учреждения. В связи с этим целесообразно было бы разработать специальную программу реабилитации для подростков, помещаемых в приюты и детские дома.

Отношения подростков в группе сверстников иллюстрирует таблица 6. Обращает на себя внимание факт, что подростки из полных семей чаще занимали в группе сверстников лидирующее положение или выступали на равных с другими детьми, они охотнее вовлекались в игровую деятельность, чаще принимались в игру старшими детьми, их игра носила продуктивный характер, в то время как в первой группе отмечался высокий удельный вес игр с деструктивным характером (46,3% случаев).

Таблица 6. Отношения с другими детьми и игровая деятельность.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Избегал игр	21 (19,4%)*	5 (7,4%)
Играл с младшими детьми	43 (39,8%)	26 (38,2%)
Играл со сверстниками	77 (71,3%)	54 (79,4%)
Играл со старшими	28 (25,9%)	30 (44,1%)*
Игра с деструкт. характером	50 (46,3%)*	10 (14,7%)
Отношения в группе равные	67 (62,0%)	45 (66,2%)

Лидер в группе		8 (7,4%)	13 (19,1%)*
Подчиненный в группе	в	23 (21,3%)	9 (13,2%)
Отверженный в группе	в	14 (13,0%)	4 (5,9%)
Избегал общения		15 (13,9%)	5 (7,4%)

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

Противоправные поступки несовершеннолетних первой группы также отличались большим числом, часто совершались с особой жестокостью.

Таблица 7. Мотивация противоправной деятельности.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Корыстные мотивы	85 (78,7%)	50 (73,5%)
Удовлетворение влечения	13 (12,0%)*	2 (2,9%)
Личные отношения, условие	9 (8,3%)	7 (10,3%)
Личная неприязнь	13 (12,0%)	11 (16,2%)
Аффектогенные	33 (30,6%)	19 (27,9%)
Самоактуализация	47 (43,5%)	24 (35,3%)
Подчиняемость	22 (20,4%)	15 (22,1%)
Предварительно планировал	68 (63,0%)*	29 (42,6%)
Не доводил до конца	24 (22,2%)	9 (13,2%)
Корректировал план	54 (50,0%)*	19 (27,9%)

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

Нередко встречались однородные преступления, что свидетельствует о выработке «криминальных предпочтений», своего рода «профессионального почерка». Значительно чаще совершались групповые преступления, носившие характер спланированных и тщательно организованных криминальных действий. Многие несовершеннолетние, увидев угрозу своим планам, прекращали совершения преступления, корректировали преступный план. Налицо была изощренность в совершении деликтов, изобретательность, холодный расчет. Сотрудники правоохранительных органов, работавшие с несовершеннолетними, отмечали, что имеют дело по большей части со сформировавшимися преступниками, имеющими свою философию, внутренние правила поведения, строгую иерархию (см. таблицы 7,8).

Таблица 8. Характер противоправной деятельности.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Против жизни и здоровья	15 (13,9%)	8 (11,8%)

Против половой неприкосн.	5 (4,6%)	-
Против собственности	92 (85,2%)	56 (82,4%)
Против общ. безопасности	15 (13,9%)	10 (14,7%)
Однородные преступления	70 (64,8%)*	31 (45,6%)
Насильственные преступлен.	24 (22,2%)*	13 (19,1%)
Потерпевшие знаком., родст.	40 (37,0%)	32 (47,1%)
Случайные знакомые	23 (21,3%)	13 (19,1%)
Незнакомые	70 (64,8%)*	32 (47,1%)
Не физические лица	48 (44,4%)	26 (38,2%)
Преступление в группе	72 (66,7%)*	32 (47,1%)
Пьян во время преступления	45 (41,7%)	22 (32,6%)
Среднее число преступлений	4,37*	3,11

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

В обеих группах был высок показатель употребления ПАВ. В то же время по косвенным показателям (в частности - по характеру употребляемого алкоголя, доле подростков, употребляющих наркотические вещества) можно говорить о значительном преобладании употребления ПАВ в первой группе. В обоих случаях особенную озабоченность вызывает употребление токсических веществ, в частности - летучих органических растворителей и клея (см. таблицу 9).

Таблица 9. Употребление ПАВ подростками.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Алкоголь	67 (62,0%)	43 (63,2%)
Слабые напитки (пиво, вино)	66 (61,1%)*	32 (47,1%)
Крепкие напитки (водка)	67 (62,0%)*	24 (35,3%)
Из них эпизодически -	13 (12,0%)	11 (16,2%)
Наркотики	16 (14,8%)	5 (7,4%)
Наркозависимые	5 (4,6%)	-
Токсические	66 (61,1%)*	29 (42,6%)

вещества		
Из них эпизодически -	9 (8,3%)	5 (7,4%)

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

Вероятно, сочетание ранней пренатальной, постнатальной (см. таблицу 10) патологии, употребления ПАВ и экзогенного травматического фактора обусловили высокий уровень органической церебральной патологии в обеих группах. В ряде случаев органическая патология ограничивалась церебрастенической симптоматикой, а иногда достигал степени выраженности психоорганического синдрома (см. таблицу 11). Высокая роль раннего органического поражения головного мозга подтверждается частотой встречаемости ночного энуреза и пароксизмальной симптоматики.

Таблица 10. Течение беременности и родов у матерей несовершеннолетних.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
С токсикозом	18 (16,7%)	21 (30,9%)
С инфекц. заболеваниями	5 (4,6%)	4 (5,9%)
С физическими травмами	4 (3,7%)	3 (4,4%)
С психогениями	6 (5,6%)	3 (4,4%)
С иными нарушениями	8 (7,4%)	3 (4,4%)
Роды с асфиксией	17 (15,7%)	22 (32,4%)
С родовой травмой	6 (5,6%)	8 (11,8%)
Кесарево сечение	3 (2,8%)	3 (4,4%)
Другая патология	4 (3,7%)	7 (10,3%)
Постнатальная патология	38 (35,2%)	28 (41,2%)

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

Таблица 11. Органическая патология у подростков.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Судорожные припадки	20 (18,5%)	7 (10,3%)
Абсансы	9 (8,3%)	7 (10,3%)
Церебрастения	100 (92,6%)	56 (82,4%)
Энурез ночной	55 (50,9%)*	24 (35,3%)
Эмоционально-волевые р-ва	93 (86,1%)	58 (85,3%)

Мнестические расстройства	23 (21,3%)*	4 (5,9%)
Психоорганический синдром	15 (13,9%)*	2 (2,9%)

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

Наряду с органической патологией ведущие позиции в клинике занимала аффективная патология. Расстройства аффективного круга встречались практически у всех несовершеннолетних в первой группе и более, чем у половины, - во второй. Доминировали депрессивные, тревожно-депрессивные, дисфорические состояния. В ряде случаев аффективные расстройства являлись симптомами органических, в ряде - невротических расстройств (в частности - фобические расстройства), а во многих случаях (более 60% в группе 1) - расстройств адаптации (прежде всего - расстройств поведения) (см. таблицы 12-13). Во многих случаях был необходим дифференциальный диагноз между расстройствами поведения и формирующимися расстройствами личности на органической почве.

Таблица 12. Аффективная патология у подростков.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Депрессивные эпизоды	82 (75,9%)	47 (69,1%)
Тревога	55 (50,9%)	32 (47,1%)
Дисфорические состояния	79 (73,1%)	42 (61,8%)
Фобические расстройства	52 (48,1%)	29 (42,6%)
Другие аффективные р-ва	20 (18,5%)	11 (16,2%)

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

В первой группе достоверно чаще отмечались акты аутоагрессии и суицидальные попытки (см. таблицу 13).

Таблица 13. Расстройства адаптации у подростков.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Невротические расстройства	66 (61,1%)*	30 (44,1%)
Реакции утраты	35 (32,4%)*	7 (10,3%)
Остр. р-ва адаптации (1 мес.)	67 (62,0%)*	7 (10,3%)
Пролонг. р-ва адаптации	47 (43,5%)*	4 (5,9%)
Рецид. р-ва адаптации	33 (30,6%)	-

Аутоагрессия	30 (27,8%)	15 (22,1%)
Суицидальные попытки	17 (15,7%)*	3 (4,4%)

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

Особое место среди прочих патологических состояний занимали интеллектуальные расстройства и нарушения возрастного развития (см. таблицу 14). Преобладали пограничные формы умственной отсталости, психический инфантилизм, специфические расстройства речи и школьных навыков. Все формы расстройств интеллекта и возрастного развития преобладали в первой группе. Не подтвердилось предположение, что помещение ребенка в социальный приют или детский дом могут изменить ситуацию в лучшую сторону. В нескольких случаях наблюдалась картина, когда за 2-3 года нахождения в детском доме дети теряли ранее приобретенные социальные навыки, степень отставания в психическом развитии увеличивалась.

Таблица 14. Интеллектуальные расстройства и нарушения возрастного развития.

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Снижение интеллекта	22 (20,4%)*	6 (8,8%)
Инфантилизм (психич.)	41 (38,0%)*	9 (13,2%)
Расстройства речи и др.	24 (22,2%)*	4 (5,9%)
Другие расстройства	11 (10,2%)*	2 (2,9%)

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

В первой группе особенно часто встречалась неврологическая патология ЦНС, патология желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, кожи и репродуктивной системы. В 44% случаев отмечалась общая задержка соматического развития (см. таблицу 15).

Таблица 15. Соматическая патология у подростков (по данным медицинской документации).

Характеристики групп	Группа 1 (неполная семья)	Группа 2 (полная семья)
Патология ЦНС (неврол.)	66 (61,1%)*	15 (22,1%)
Патология ЖКТ (вкл. гепат.)	55 (50,9%)*	11 (16,2%)
Патология ДС	85 (78,7%)*	32 (47,1%)
Патология ССС	15 (13,9%)	7 (10,3%)
Патология МВС	33 (30,6%)	24 (35,3%)
Патология ОДС	22 (20,4%)	11 (16,2%)
Патология кожи и	52 (48,1%)*	4 (5,9%)

прид.		
Патология РС (вкл. венерол.)	22 (20,4%)*	5 (7,4%)
Задержка сомат. развития	48 (44,4%)*	19 (27,9%)

* - достоверное ($t \geq 2$, $P \leq 0,05$) различие между группами

Мультифакторный корреляционный анализ позволил установить устойчивые связи между значимыми социальными и клиническими параметрами (рисунок 1).

Анализ причинно-следственных связей между факторами риска (см. рисунок 2) дал следующие результаты:

- (1) Неполная семья обуславливает рост внесемейного насилия над несовершеннолетними, раннее вовлечение несовершеннолетних в криминальную деятельность, которая становится вскоре образом жизни ребенка, является фактором риска в формировании ПАВ, личностных расстройств, расстройств адаптации и нарушений возрастного развития; схожие проблемы влечет за собой и социальное сиротство. Наиболее частым предиктором неполной семьи является алкоголизм родителей.
- (2) Алкоголизм родителей (как в полной, так и в неполной семье) провоцирует рост внутрисемейного и внесемейного насилия в отношении несовершеннолетних, а также влечет все те факторы, которые обусловлены неполной семьей.
- (3) Органическая и личностная патология стимулируют агрессивное поведение,

криминализацию несовершеннолетних, которые становятся активными участниками криминальной среды; интеллектуальная патология и нарушение возрастного психического развития делают несовершеннолетних объектами насилия в семье, вне семьи, в детских коллективах.

- (4) Нахождение несовершеннолетних в детских домах и социальных приютах менее благоприятно, чем воспитание в приемной семье. Наилучший «социальный потенциал» сохраняется у физических сирот, взятых на воспитание в приемные семьи. В то же время для всех несовершеннолетних из неполных семей необходимы реабилитационные программы.

Данные анализа подтверждаются и интегративным сравнением параметров подростков из полных и неполных семей по многоосевой классификации психических расстройств в детском и подростковом возрасте (ВОЗ, 1996).

Для неполной семьи профиль группы по многоосевой классификации выглядит следующим образом (см. рисунок 3): наиболее выражены негативные изменения по 1, 4, 5 и 6 осям (здесь оси обозначают: 1 – клинические психопатологические синдромы, 2 – специфические расстройства развития, 3 – интеллект, 4 – соматическая патология, 5 – аномальные психосоциальные ситуации, 6 – социальное функционирование).

В то же время в условиях полной семьи профиль претерпевает существенные изменения (см. рисунок 4): сохраняется высоким уровень патологии по первой оси, но значительно лучше положение по 4, 5 и 6 осям.

В зарубежной и отечественной литературе многократно указывается на необходимость воспитательной, профилактической и коррекционной работы с несовершеннолетними правонарушителями (Попов Ю. В., 1991, 1998, Ремшмидт Х., 1996, 1998, 2001, Гурьева В. А., 1996, 2000, Вострокнутов Н. В., 1998, 2000, 2002 и многие другие). Это положение закреплено в России и законодательно (Закон РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», 1999).

В качестве выводов из изложенного материала, учитывая данные других исследователей, можно сформулировать следующие положения:

Противоправное и аддиктивное поведение подростков является специфическим этапом социальной дезадаптации. По мере взросления делинквентность закрепляется в качестве поведенческого паттерна и продолжается во взрослой жизни в форме криминальной активности. Формирование делинквентного поведения обусловлено фактором ранней десоциализации (в основном за счет семейной депривации и влияния асоциального окружения). В основе формирования делинквентного поведения и аддикции лежат механизмы депривации, конфликтно-стрессового вытеснения (отторжение от школы, социализированных

сверстников) и идентификации с подражанием и фиксацией стереотипов асоциального поведения. Для комплексной оценки делинквентного поведения и аддикции необходимо учитывать: социальную ситуацию и десоциализирующие факторы, механизм формирования делинквентного поведения, клинические факторы, клинико-психопатологические факторы, включая возрастной и динамический аспекты, социальный прогноз. С учетом комплекса выявленных факторов необходимо проводить реабилитационные мероприятия. Реабилитационные мероприятия должны проводиться в рамках учреждений не медицинского профиля, а социального при участии врачей-психиатров в качестве консультантов.

Глава 6

Глава 6. Первичная профилактика аддикции в образовательной среде.

В последние годы в Российской Федерации, практически во всех регио-нах, ситуация, связанная со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом, имеет тенденцию к утяжелению. Быстро растет число по-требителей психоактивных веществ (ПАВ), включая наркотические и токсикоман-ические средства, что, в свою очередь, определяет рост численности лиц с сфор-мированной зависимостью от наркотиков - больных наркоманией и токсикоманий. Наркозависимые группы населения стремительно "молодеют". Уровень этой нар-котизации все более захватывает среду девочек-подростков.

Данные по злоупотреблению ПАВ среди несовершеннолетних за по-следние 5 лет и данные по темпу формирования наркоманий среди детей и подро-стков. Солеует отметить, что на первый план в настоящее время выходит упот-ребление синтетических препаратов с высокой наркогенной активностью (героин, амфетамины). В этой ситуации подростки быстрее, чем взрослые попадают в бо-лезненную зависимость. Это определяет резкое укорочение периода возможных эффективных предупреждающих мер после начала употребления наркотических средств и "запущенность" наркологических проблем при первичном обращении детей и подростков за помощью. Эти факторы определяют объективную необхо-димность существенной перестройки и активизации системы первичной комплексной профилактики употребления психоактивных веществ.

Ситуация отягощается тем, что молодежь более старшего, не подрост-кового поколения, выступает по преимуществу транслятором наркотической суб-культуры и облегченного отношения к наркотикам. Это дает основание сформу-лировать положение о существовании "возрастной волны" (преимущественно со стороны юношей) в трансляции "нового" отношения к наркотикам. Таким обра-зом, мы имеем в настоящее время своеобразный вызов со стороны особой моло-дежной наркотической субкультуры, которая базируется в дискотеках, досуговых учреждениях, учебных заведениях. Эта субкультура пропагандирует следующие ценности:

- наркотики бывают "серьезные" и несерьезные" ;
- наркотики делают человека "свободным";
- наркотики помогают решать жизненные проблемы;
- наркотики могут и должны быть легализованы.

Определенный вклад в формирование этих ценностей, определяющих, так называемое аддиктивное, т.е. разрушающее поведение, внесли средства моло-дежной массовой информации. Результатом такого информационного воздействия являются следующие моменты реальной наркогенной итуации:

из числа детей и подростков, злоупотребляющих психоактивными ве-ществами, около 41,2% детей впервые встретились с наркотическим

средством в возрастном периоде от 11 до 14 лет (в том числе дома, на дискотеках и клубах - 32%; в компаниях - 52,3%; в учебных заведениях - 5,8%; в одиночестве - менее 4%);

основную возрастную группу риска составляют несовершеннолетние - дети и подростки, преимущественно лица мужского пола, в периоде от 11 до 17 лет; при этом в группе наркоманов доминирует возраст первой встречи с наркотиками с 11 до 14 лет, а в группе, злоупотребляющих психоактивными веществами, - в периоде от 15- 17 лет;

большинство впервые попробовавших наркотик учились в 9 - 11 классах или на соответствующих им курсах обучения в системе профтехобразования, среднего технического образования; ведущим способом употребления наркотических средств являлось курение, которое могло сочетаться с использованием нескольких способов, по видимому из любопытства.

Основными поставщиками наркотических средств являлись друзья и знакомые (75%), особенно в зонах дискотек и баров, в отличие от зон, связанных с вокзалами, торговыми рядами то, что более 80% несовершеннолетних, употребляющих эпизодически или постоянно наркотические вещества, убеждены в своих возможностях прекратить наркотизацию при личном желании, хотя свыше 70% уже пробовали отказаться, но продолжают злоупотреблять наркотическими средствами.

Проводимые в настоящее время в регионах профилактические антинаркотические мероприятия не составляют единой системы в рамках целевых региональных программ профилактики наркоманий. В некоторых регионах неоправданно затянулось принятие администрацией региональных целевых программ "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1998-2000 годы"; не формируются целевые фонды борьбы с распространением наркомании, что не позволяет компенсировать недостаток бюджетных ассигнований. В региональных программах недостаточное внимание уделяется антинаркотической просветительной работе. Она проводится малоэффективными методами, основанными на информационном подходе (чтение лекций). Недостаточно активно в антинаркотическую работу с детьми и подростками вовлекаются семьи, общественные организации по месту жительства. Слабо оказывается поддержка таким зарекомендовавшим себя во всем мире формам как объединения родителей в группы само и взаимопомощи.

В этих условиях наиболее актуальной становится задача создания реально действующей на федеральном и региональном уровнях системы активной первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами, основанной на межведомственном и междисциплинарном взаимодействии психологов, педагогов, психиатров-наркологов, работников социальных служб и правоохранительных органов. Исходными, базовыми принципами системы первичной профилактики должны стать следующие положения:

зависимость от наркотических, психоактивных веществ легче предупредить, чем лечить;

в условиях угрожающей наркологической ситуации целенаправленное внимание следует уделять обучению несовершеннолетних жизненным навыкам противостояния агрессивной среде, которая провоцирует потребление наркотиков;

целевое воздействие должно быть комплексным и осуществляться на личностном, семейном и социальном (школа, общество) уровнях.

ОЦЕНКА НАРКОТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Динамика злоупотребления психоактивными веществами в детско-подростковой популяции неразрывно связана с общей динамикой медико-статистических показателей наркологической заболеваемости. Средний показатель заболеваемости наркоманиями по России в 1996 году составил 20,7 на 100 тыс. населения. Число впервые выявленных больных наркоманией только за один 1996 год увеличилось на 34% по сравнению с 1995 годом, а токсикоманией - на 42%; число лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами (профилактический учет) - на 25%, ненаркотическими средствами - на 23%. В Москве данный показатель в течение одного года (1996-1997) увеличился в 2 раза и составил 23,9 на 100 тыс. населения. Еще более выражена эта тенденция в Самарской области (1996 г. - 47,9 на 100 тыс. населения или в 2 раза выше, чем в среднем по России). В 1997 г. число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании в Самарской области увеличилось до 69,1 на 100 тыс. населения. В других областях, например в Челябинской области, также наблюдается рост заболеваемости наркоманиями (1996 г. - 22,5 на 100 тыс. населения; 1997 г. - 29,5).

Общее количество лиц, которым оказывалась медицинская помощь по поводу злоупотребления наркотическими веществами, в 1996 году в России превысило 171 тыс., что составляет 116 человек на 100 тыс. населения, в том числе в 1997 г. этот показатель увеличился в Москве до 159,3, в Челябинской области - до 164,2, в Самарской области - до 324,3 на 100 тыс. населения.

По экспертным оценкам число лиц, имеющих проблемы с наркотиками и обращающихся за медицинской помощью, соотносится с истинным числом больных наркоманией как 1:10. Следовательно, в связи с определенной латентностью (скрытностью) случаев наркотизации можно утверждать, что эти цифры - небольшая часть реального числа потребителей наркотических средств.

В общей негативной динамике медико-статистических показателей следует выделить следующие тенденции.

1. В целом по России интенсивный показатель распространенности наркоманий в городах в 3,6 раза выше, чем на селе. Так в Челябинской области распространенность наркоманий среди городского населения в 36 раз превышает распространенность среди сельских жителей, а в Самарской области - в 8,9 раза.

2. В последние годы увеличилось число женщин с впервые в жизни установленным диагнозом "наркомания" (на 62% по сравнению с 1995 г.) и "токсикомания" (на 42%). В 1997 г. в Москве женщины составляли

17,9% от общего числа впервые выявленных больных наркоманиями; в Челябинской области - 11%; в Самарской области - 19%.

3. Все специалисты и эксперты отмечают рост наркоманий и токсикоманий в детско-подростковой популяции со сдвигом показателей злоупотребления ПАВ в младшие возрастные группы. Происходит неуклонное "омоложение" современной российской наркомании, которой в детско-подростковом возрасте предшествует ранняя алкоголизация. Средний возраст начала употребления алкоголя среди мальчиков за последние 2 года снизился до 12,5 лет, а среди девочек до 12,9 лет; возраст приобщения к психоактивным веществам снизился соответственно до 14,2 лет среди мальчиков и 14,6 лет среди девочек.

Для оценки распространенности алкогольных проблем подростков большее значение имеют показатели учета злоупотребляющих алкоголем. В 1997 г. его уровень составил 830 на 100 тыс. подросткового населения. Поскольку подростки в 18 лет снимаются с учета у подросткового врача-нарколога, накопления больных алкоголизмом подростков на учете не происходит и показатели числа состоящих на учете подростков не отличаются существенно от уровня первичной выявляемости больных алкоголизмом подростков. В последние годы отмечается тенденция к росту данного показателя: в 1995 г. его уровень составил 16,6 на 100 тыс. подростков, в 1996 г. соответственно 17,2, в 1997 г. - 17,8. По отдельным территориям отмечается широкий размах показателей. Наибольшее число больных алкоголизмом подростков состояло на учете в 1997 г. в Республике Алтай (146,9), в Челябинской области (68,8), в Новгородской области (59,7).

Среди подростков, начиная с 1991 г., число впервые взятых на учет с диагнозом наркомания увеличилось в 12,6 раза. В 1996 г. число больных наркоманией с впервые в жизни установленным диагнозом увеличилось на 46,6% по сравнению с 1995 годом; токсикоманией - на 48,5%, а лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами - на 27%. Среди детей (до 14 лет) число впервые выявленных с диагнозом наркомания увеличилось на 60%, токсикомания - на 73%. В целом этот показатель в 1997 г. составил 67,5 на 100 тыс. подросткового населения. В Москве данный показатель на конец 1977 г. составил 65,2 на 100 тыс. подростков, в Челябинской области - 128,5; в Самарской области - 157,4, или рост за три года соответственно в 4, 10 и 6 раза.

Быстрыми темпами (за последние 7 лет более, чем в 5 раз) увеличивается число подростков, злоупотребляющих наркотическими средствами. В 1997 г. данный показатель составил 166,9 на 100 тыс. подростков, причем в 23 территориях показатель выше среднего по России. Самый высокий уровень выявлен в Кемеровской области (945,4) и Алтайском крае (397,3 на 100 тыс. подросткового населения).

Число подростков, состоявших под профилактическим наблюдением в связи с употреблением наркотиков, значительно больше, чем в группе динамического наблюдения, и составляло в России на конец 1997 г. почти 14 тыс. подростков, или 213,5 на 100 тысяч подросткового населения. В Москве этот показатель составлял 242,3 на 100 тыс.

подростков, в Челябинской области - 329,8; в Самарской области - 282,0.

Среди всех злоупотребляющих наркотиками, состоящих на учете на конец учетного года, постоянно увеличивается доля подростков. В 1997 г. она составила - 19,5%.

С диагнозом токсикомания в России в 1996 году на учете состояло более 2 тыс. подростков (33,9 на 100 тыс. подросткового населения), что в 2 раза больше, чем в 1994 г. В Москве этот показатель по сравнению с 1994 годом увеличился в 3,3 раза, в Челябинской области - в 3,8 раза, в Самарской области - в 3,3 раза. Среди подростков в целом по стране в 1996 г. число больных токсикоманией увеличилось в сравнении с 1995 годом на 48,5%.

Число подростков, состоявших под профилактическим наблюдением в связи со злоупотреблением наркотиками, значительно больше, чем в группе динамического диспансерного наблюдения, и составило в России почти 11 тыс. подростков, или 165,6 на 100 подросткового населения. В Москве этот показатель на конец 1977 г. равен 242,3 на 100 тыс. подростков, в Челябинской области - 329,8; в Самарской области - 282,0.

Среди всех первичных пациентов, получивших в 1996 г. наркологическую помощь по поводу злоупотребления различными одурманивающими средствами, дети и подростки составили около 70%.

Согласно данным социологического мониторинга по Москве (НИИ наркологии МЗ РФ) доля знакомых с токсикоманическими средствами и наркотиками среди школьников 7-11 классов составила 14% от общего числа опрошенных (1200 чел.). Удельный вес пробовавших наркотики увеличивается с возрастом - с 3% в 7-х классах до 24% в 11 классах. Наиболее часто приобщение к психоактивным веществам у подростков происходит в возрасте 14-15 лет (60%). Первые пробы в основном происходят в компании сверстников (одноклассников) (57%); каждый четвертый пробует наркотики при участии более старших по возрасту. В большинстве случаев пробы начинаются с препаратов конопли (гашиш) - 77%, на втором месте - синтетические препараты из группы опиатов - 27%.

Рост распространенности потребления подтверждается увеличением численности группы профилактического учета. За 1996 год в России в целом поставлено на профилактический учет в связи со злоупотреблением ненаркотических веществ 6 470 подростков или 98,0 на 100 тыс. подросткового населения. На конец 1996 года в России состояло под наблюдением в группе профилактического учета в связи со злоупотреблением ненаркотическими веществами 10637 подростков или 161,1 на 100 тыс. подросткового населения; в том числе в Москве (1996 г. - 395,8; 1997 - 477,9); в Челябинской области (1996 - 264,8; 1997 - 325,0); Самарской области (1996 - 120,0; 1997 - 135,6).

В большинстве регионов среди лиц, злоупотребляющих наркотиками, наибольшее распространение имеют традиционные для страны наркотики растительного происхождения - мак, конопля и их производные. 90% подростков, больных наркоманией, употребляют опиаты, затем идет гашиш (производное конопли) - 3%, более 4%

подростков имеют диагноз полинаркомания. В последнее время рынок насыщается препаратами, вызывающими быструю психическую и физическую зависимость - героин, амфетамины, кокаин. В приграничных областях отмечается массированное поступление опия иранского, афганского и среднеазиатского происхождения, который вытесняет из незаконного оборота мак. Наблюдается также распространение наркотиков амфетаминовой группы (стимуляторов) типа "экстази", в основном доставляющихся из Москвы, Санкт-Петербурга. Эти наркотические средства также начали заменять традиционные наркотики растительного происхождения. Из сильнодействующих веществ наибольшее распространение получил контрабандно ввозимый через территорию Украины из Болгарии и Турции эфедрин, являющийся сырьем для производства сильнодействующего наркотика - эфедрона.

Наркоситуацию серьезно осложняет деятельность этнических (преимущественно цыганских и азербайджанских) преступных группировок, занимающихся контрабандой и сбытом наркотиков. Этому способствуют активные миграционные процессы последних лет, отмена паспортных ограничений. Среди причин, влияющих на распространение наркотических и токсикоманических веществ в подростковой среде, далеко не последнее место занимает их доступность. Почти треть опрошенных подростков в возрасте 11-14 лет указывает, что среди их друзей есть употребляющие наркотики; до 60% несовершеннолетних, употребляющих наркотики, отмечают относительную несложность их приобретения.

Необходимо обобщить основные положения, которые следуют из показаний медицинской статистики и должны определять направленность первичной профилактической работы в семье, в образовательной среде и в сфере досуга несовершеннолетних.

1 - е положение. Приобщение детей, подростков и молодежи к наркотизации в настоящее время идет более высокими темпами, чем среди взрослого населения, и характеризуется большей тяжестью медико-социальных последствий. Это отправная точка, исходя из которой необходимо: во первых, определить стратегию и оптимальные пути формирования активной, наступательной первичной профилактики употребления наркотических средств детьми и подростками; во вторых, осуществить реальные шаги к реальному и действенному объединению профессионалов - педагогов, психологов, медиков, работников социальных, правоохранительных органов, а также членов общественных движений и организаций, родителей в активном противодействии распространению наркотиков среди детей и подростков.

2 - е положение. Рост наркоманий и токсикоманий все шире и глубже затрагивает младшие возрастные группы, включая младших школьников. Сегоднешние дети и подростки по сравнению со взрослыми значительно больше знают о наркотиках, способах их применения, "точках", где их можно приобрести. Согласно данным медико-социальных опросов учащиеся в возрастной группе 11-14 лет широко осведомлены о психоактивных веществах, формирующих зависимость. Почти треть опрошенных (27%) детей и подростков

указывают, что среди их друзей есть употребляющие наркотики и им известны места, лица, через кого их можно достать. Сложность ситуации заключается и в том, что в недалеком про-шлом токсико-наркотические средства преимущественно распространялись среди детей из неблагополучных семей, детей, склонных к бродяжничеству. Эта группа выделялась как группа "социального риска" и с детьми этой группы проводилась целенаправленная социально-профилактическая работа. Однако, сегодня установленным является факт, что зараженность наркотиками среди учащихся элитных общеобразовательных учреждений, лицеев, колледжей в 2 - 2,5 раза выше, чем в обычных общеобразовательных школах и в старших классах она достигает 27% (в обычной общеобразовательной школе - 12 - 15%, в сельской школе - 2 - 3%), т.е. элитные учебные заведения выделяются как значимые рынки сбыта наркотиков в детско-подростковой среде. При этом администрация этих общеобразовательных учреждений для сохранения "лица" школы часто встает на позицию сокрытия употребления психоактивных веществ среди учащихся, чем только усугубляет эту ситуацию.

Опасно то, что вовлечение в наркотизацию детей этой группы осуществляется очень "агрессивно". Для втягивания детей в наркотизацию значительно чаще, чем на общем рынке наркотиков, используются сверстники, которые проно-сят наркотики в школу, и этот процесс невозможно пресечь репрессивными мера-ми, например, поставив милиционера в дверях школы. Среди детей и подростков этой группы также значительно быстрее и "заразительнее" распространяется мо-лодежная наркотическая субкультура, когда употребление стимуляторов, препара-тов с высокой наркогенной активностью, например, героина, психостимуляторов (амфетаминов) оправдывается определенными жизненными ценностями, прини-мает "знаковый" характер приобщения к иному, полному необычных впечатлений образу жизни.

В такой ситуации дети и подростки быстрее, чем взрослые попадают в патологическую зависимость, что определяет существенное укорочение периода эффективных предупреждающих мер после начала первых проб и систематиче-ского приема наркотических средств, а также "запущенность" наркологических проблем при первичном обращении таких детей и подростков за медико-реабилитационной помощью.

3 - е положение. Одним из ведущих факторов, влияющих на снижение возраста потребителей одурманивающих веществ, является социальная дезадапта-ция детей:

- 65% подростков, больных наркоманией и токсикоманией, не учатся и не ра-ботает;
- 33% являются учащимися школ, ТПУ, техникумов.

Одним из результатов злоупотребления наркотиками следует считать не только школьную дезадаптацию, но и широкое распространение рискованных форм сексуально-девиантного поведения с ранним началом половой жизни, которое на-носит непоправимый вред не только психическому, но и репродуктивному здоро-вью будущих матерей и отцов. Около 40% госпитализаций в психиатрические клиники с

психическими нарушениями в настоящее время составляют дети и подростки с асоциальными формами поведения в сочетании с токсикоманией и ранней наркотизацией.

С распространением злоупотребления психоактивными веществами в детско-подростковой среде наблюдается абсолютный рост числа детей и подростков, вовлекаемых в криминальную деятельность. Специалисты указывают на устойчивая взаимосвязь между ростом случаев наркоманий среди несовершеннолетних и ростом правонарушений, совершаемых детьми и подростками в связи с употреблением наркотиками.

4 - е положение. Сочетание наркотизации с широким распространением рискованных форм сексуально-девиантного поведения несовершеннолетних приводит к значительному ухудшению показателей развития и соматического здоровья детей и подростков. Именно взаимодействие этих факторов определяет тот медико-социальный факт, в соответствии с которым заболеваемость сифилисом в последние годы в возрастной группе 15-17 лет выросла в 31,5 раза, гонорей на 18,5% и каждый 10-й аборт в стране производится у девочек-подростков, что наносит непоправимый вред не только психическому, но и репродуктивному здоровью будущих матерей.

Большую тревогу вызывают и данные о том, что с увеличением числа потребителей психоактивных веществ среди детей и подростков в популяции несовершеннолетних наблюдается увеличение заболеваемости ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами <В> и <С>. В Российской Федерации основной причиной заражения гепатитами и ВИЧ - инфекцией является внутривенное потребление наркотиков: 70 процентов инфицированных данными заболеваниями - потребители наркотиков. При этом, как правило, гепатиты приобретают хроническое течение, протекают скрыто, поэтому такие подростки становятся источником новых случаев заражения этой инфекцией.

5 - е положение. В настоящее время складывается ситуация, когда каждая отдельная семья остается один на один с проблемой наркотизации своих детей и вынуждена действовать вслепую. При этом "неблагополучные семьи" демонстрируют образцы злоупотребления алкоголем и наркотиками; в дисфункциональных, конфликтных семьях, вследствие запущенности семейных проблем, доминирует стремление ограничиться эпизодическим вмешательством, "чтением морали", установкой переложить "бремя" ответственности за приобщение детей к наркотикам на врачей, милицию, учителей. В сравнительно благополучных семьях, как правило, преобладает тревога за складывающуюся ситуацию, которая нередко сочетается с конфронтацией с влиянием сверстников и друзей ребенка в классе и во дворе, т.е. доминирует установка на изоляцию ребенка от детско-подростковой среды, что фактически невозможно и не предупреждает риска "экспериментирования" с наркотиками или злоупотребления ими. Можно утверждать, что семья испытывает дефицит компетентности по вопросам формирования у детей антинаркотических установок, ценностей здорового образа жизни, по взаимодействию со специалистами при необходимости консультативной, специализированной и социально-правовой помощи.

6 - е положение. При всей масштабности патологических сдвигов, про-исходящих в здоровье детско-подростковой популяции в связи с наркотизацией, этот процесс для многих работников школы, отвечающих за обучение и воспита-ние детей, остается "латентным", сопровождается определенной, во многом от-страненной позицией по отношению к самой проблеме ранней алкоголизации и наркотизации. Среди многих специалистов образовательных учреждений бытует установка, что для преодоления вовлечения детей в злоупотребление ПАВ целесо-образно развитие специализированной службы для работы с детьми по наркологи-ческим проблемам и необходимы "особые" специалисты, владеющие наркологи-ческими знаниями, которые будут осуществлять эту деятельность. Многие работ-ники образовательных учреждений - преимущественно директорский корпус - считают, что наиболее результативным путем является усиление "милицейского контроля" и путь, который перекладывает решение проблемы на органы исполни-тельной власти, так как они "должны приструнить" наркоторговцев, а задача шко-лы сводится к тому, чтобы довести до сведения детей и подростков необходимую информацию об административной и уголовной ответственности за распростране-ние наркотиков. При этом остаются открытыми следующие вопросы:

- «Кто снял с работников школы задачу активного антинаркотического про-свещения и воспитания здорового образа жизни?»

- «Где взять таких "мифических" специалистов, которые придут в школу, в семью, центры досуга и начнут "оздоравливать" эти основные сферы жизнедеятельности детей?».

Одновременно среди специалистов, занятых проблемами воспитания, образования и оптимального развития несовершеннолетних: учителя, социальные педагоги, воспитатели, работники комиссий по делам несовершеннолетних, фор-мируется убеждение в неэффективности антинаркотической работы, основанной на информационно-лекционном подходе или на эмоциональных выраженных по-учениях и примерах из жизненной практики.

ОПЫТ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ В РОССИИ И В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ.

В целях реализации положений Концепции государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации, Постановления Правитель-ства РФ № 774 от 5 июля 1994 г. "О правительственной комиссии по противодей-ствию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту", а также Федеральной целевой программы "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1995-1997 г.г." в субъектах РФ постановлениями глав администрации утверждены региональные целевые программы комплексной профилактики злоупотребления наркотически-ми средствами, созданы областные межведомственные комиссии. Антинаркотиче-ская профилактическая деятельность определяется как межведомственная, т.е. деятельность, которая должна проводиться совместно специалистами управления внутренних дел, образования, здравоохранения, и Комиссий по защите прав несо-вершеннолетних.

Положительным фактором является создание в территориальных образованиях подпрограмм региональной целевой программы и территориальных межведомственных комиссий, организующих и контролирующих выполнение мероприятий на местном уровне.

Практически все антинаркотические мероприятия воспитательного характера, осуществляемые управлением образования, проводятся комплексно, совместно с управлением здравоохранения, внутренних дел и реализуются по следующим направлениям:

1. поиск форм и средств повышения эффективности профилактической антинаркотической работы.

Примеры такого подхода целесообразно привести по следующим регионам:

* в Ростовской области профилактическая антинаркотическая работа строится на основе статистического анализа данных по злоупотреблению наркотическими и токсическими средствами среди несовершеннолетних, на основе учета фактов задержания детей и подростков в алкогольном и наркотическом опьянении со сверкой данных между территориальными органами управления образованием и органами внутренних дел с выделением групп "детей риска".

Специалистами наркологической службы разработаны и представлены в распоряжение учебных заведений методические пособия "Основы аномального развития личности", "Современные представления о наркотизме", которые позволяют немедицинским специалистам своевременно реагировать на случаи употребления детьми и подростками психоактивных веществ. Многие вопросы социально-коррекционной и реабилитационной помощи реализуются через психолого-педагогические Центры. На территории области действует 15 психолого-педагогических и реабилитационных центров, 23 школы работают в режиме "школы здоровья"; в системе школьной психологической службы занято 468 психологов; работает областной "телефон доверия"). В области действует 203 муниципальных учреждения для дополнительного образования детей.

* в Белгородской области положительно зарекомендовало себя проведение в учреждениях образования Единого дня правовых знаний, распространение во всех учебных заведениях часовой видеопрограммы, посвященной профилактике наркомании, токсикомании, курения и алкоголизма, которая используется в учебном процессе и во внеклассных воспитательных мероприятиях.

На территории области в системе органов образования открыты 5 медико-психологических центров, в областных учреждениях работают 319 психологов, около 100 социальных педагогов. В 106 муниципальных учреждениях для дополнительного образования детей различными формами развивающего воспитания охвачено свыше 60% от общего числа детей области.

* в Самарской области Управление образования организует работу по раннему выявлению учащихся, которые стали принимать наркотические средства, и постановке их на учет как в органах УВД, так и внутри школы; обеспечивает взаимодействие педагогов с наркологической службой, специалистами службы "Семья".

В области реализуется целевая программа "Профилактика безопасности несовершеннолетних" со специальным разделом по подростковой наркомании. Регулярно проводятся "правовые месячники", семинары-тренинги по наркоманической проблематике для различных категорий работников образовательных учреждений, семинары по теме "Здоровый образ жизни" для руководителей учреждений первичной профессиональной подготовки (ППТ). Разработана и внедряется авторская программа "Спасибо - НЕТ" (проф. Потемкин Г.А.). На базе областного наркологического диспансера организовано обучение по проблемам подростковой наркомании для учителей области. На факультете психологии и социальной педагогики Самарского института повышения квалификации работников образования читается спецкурс по профилактике подростковой наркомании, который ежегодно прослушивают до 140 работников.

По договору с телекомпанией "Самара" производится серия антинаркотических фильмов, целевых видеороликов, проводятся "прямые эфиры" с включением "телефонов доверия", сняты и разосланы в местные органы управления образования фильмы "Беда", "Музей человеческих катастроф", рассказывающие о заболевании подростков наркоманией. Организован конкурс плаката "Образ жизни и здоровье", серии выставок-конкурсов "Молодежь против наркотиков", "Остановим безумие".

В системе органов здравоохранения в соответствии с областной целевой программой с апреля 1997 г. начал работу Центр медико-социальной реабилитации подростков в г. Тольятти. В 1998 г. в области планируется открыть еще 5 реабилитационных наркологических центров для подростков, которые в своей социально-коррекционной и реабилитационной работе будут тесно взаимодействовать с Центрами медико-психолого-педагогической помощи и другими образовательными учреждениями, имеющими реабилитационную направленность.

* В Челябинской области Главное управление образования активно участвует в реализации региональной программы "Дети южного Урала" и ее под-программах "Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", "Социальная защита семьи". Главным управлением образования организовано участие работников образовательных учреждений в областной социальной акции "В XXI век без наркотиков", проводившейся совместно с ГУВД области, наркологической службой и другими ведомствами. Совместно с телекомпанией разработана и проведена серия информационно-образовательных теле-радиопрограмм: "Проблемы подростков Челябинской области", "Каникулы", "Улицы и здоровье", телесюжеты о детях, находящихся в детских домах, приютах, приемниках-распределителях. В г.Магнитогорске разработана авторская программа "Дорога в никуда", в г.Челябинске - методический комплект "Береги себя" (книга для учащегося, преподавателя, родителей по профилактике СПИДа). Открыто 33 психолого-медико-психологических подразделения для социально-коррекционной и реабилитационной помощи, увеличивается сеть учреждений дополнительного образования.

* В Москве Комитетом по образованию Правительства г. Москвы ведется разработка школьной образовательной программы по профилактике нарко-маний и алкоголизма (начальная школа, 5-6 классы - пособие А.В.Гостюшкина; подготовлен аналогичный учебник для 10-11 классов). В 15 школах апробируется программа "Семейная команда" для школьников 10-11 лет и их родителей. Со-вместно с ГНЦ наркологии МЗ РФ подготовлен сборник методических рекомендаций для педагогов "Употребление токсических и наркотических веществ несовершеннолетними", "Что делать, если Ваш ребенок употребляет наркотики?". В системе образования в городе функционирует 19 психолого-медико-социальных центров и комплексов, в которых оказывается первичная профилактическая по-мощь детям и подросткам с проблемами зависимости (по обращаемости более чем в 500 случаях проведены дополнительно консультации психиатров-наркологов).

Комитет по делам семьи и молодежи Правительства Москвы организу-ет целевую работу по профилактике наркоманий через деятельность созданного в июне 1997 г. Городского центра профилактики безнадзорности, преступности, ал-коголизма, наркоманий и СПИДа среди несовершеннолетних - "Дети улиц". Цен-тры "Дети улиц" готовят методические пособия, информационные материалы по профилактике наркоманий, организуют семинары и другие мероприятия по про-филактическому и правовому воспитанию для детей, родителей, педагогов, соци-альных работников, обеспечивают работу "телефона доверия". Совместно с Коми-тетами по образованию, здравоохранению, социальной защите создается единая информационная сеть по проблемам профилактики безнадзорности, социального сиротства, наркомании несовершеннолетних; организуются выездные лагеря для подростков группы "риска", в том числе имеющих наркотическую зависимость; формируются окружные комплексные программы по ведению досуговой воспи-тательной работы по месту жительства; в 1997 г. завершено создание 10 город-ских экспериментальных организационно-методических центров, оказывающих помощь социальным педагогам и клубам по месту жительства.

2. Пропаганда здорового образа жизни через образовательную деятельность.

Во всех регионах в рамках учебных курсов ОБЖ - Основы безопасности жизнедеятельности, - валеологии, а также биологии, химии и других предметов педагоги регулярно обсуждают с учащимися проблемы профилактики наркома-ний. Общим недостатком этого подхода является широкая представленность в учебных программах медицинских аспектов наркоманий и недостаточная разра-ботка методических основ формирования ценностей здорового образа жизни.

3. Последипломное обучение и переобучение специалистов образова-тельных учреждений по программам оказания первичной профилактической по-мощи В каждом регионе на постоянной основе проводятся обучающие семинары для учителей, школьных психологов, социальных педагогов образовательных уч-реждений , социальных работников по предупреждению злоупотребления нарко-тическими средствами в детско-подростковой среде. Программы большинства се-

минаров имеют практическую направленность, обучают навыкам первичной оценки токсико-наркотического опьянения, психологическим основам разъединения асоциальных групп, в которых практикуется прием наркотиков, навыкам противодействия агрессивному поведению детей, средствам восстановления школьного статуса ребенка, бросившего употреблять психоактивные вещества. В связи с тем, что профилактическая и реабилитационная работа должна быть тесно увязана с мерами социальной профилактики всех форм девиантного и противоправного поведения детей и подростков, Министерство дополнительно рекомендует введение в программы учебных заведений всех уровней спецкурсов по проблемам зависимого поведения, по инновационным психолого-педагогическим технологиям формирования у детей позитивных форм личностной активности и ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни. При создании авторских образовательных антинаркотических просветительных и профилактических программ активно рекомендуется существенное внимание уделять их адаптации для отдельных возрастных периодов (5-7, 8-11, 12-14, 15-17 лет).

Министерство считает необходимым на федеральном и региональном уровнях организовывать не только переобучение специалистов, но и обмен опытом между ними по параллельным проектам, в том числе разрабатываемым в рамках международного сотрудничества.

4. Проведение мониторинга распространенности употребления психо-активных веществ в детско-подростковой среде.

Во многих регионах осознана необходимость мониторинга для планомерного развития первичной профилактической работы. Например, в Самарской области Комитетом по делам молодежи регулярно проводится социологический анализ состояния проблемы наркомании в области. В других регионах подобная работа проводится на основе разовых социологических опросов в школах, что в виде единичных срезов дает обобщенную характеристику уровня распространенности употребления наркотиков и отношения детей и подростков к этой проблеме. Следует отметить недостаточную методологическую разработку основ проведения этих опросов, отсутствие нормативной базы для проведения мониторинга на постоянной основе и малую значимость результатов единичных, малосовместимых друг с другом опросов, проводимых по разным методикам. Подчеркивая необходимость развития мониторинга, Министерство образования обоснованно рекомендует проводить в регионах регулярный социологический мониторинг распространенности употребления ПАВ на межведомственной основе (совместно с ГУВД, Комитетом по делам семьи и молодежи) для систематического анализа наркоситуации в детско-подростковой популяции, выявления негативных тенденций ее развития и принятия упреждающих мер, позволяющих контролировать и активно воздействовать на наркоситуацию в регионе.

5. Разработка концепции первичной профилактики наркоманий в образовательной среде.

Разработка концепции осуществляется по инициативе Министерства образования научной группой специалистов с обсуждением ее ключевых положений с соответствующими управлениями Минтруда,

Минздрава России, Госкомпе-чати России, заинтересованными общественными организациями. Одновременно Министерство проводит конкурсы авторских программ антинаркотического воспитания и профилактической помощи детям и подросткам. При этом особое внимание уделяется авторским программам, в которых развиваются методические приемы и средства для обеспечения перехода в антинаркотическом воспитании от установок на информирование детей о негативных последствиях курения, алкого-лизации, наркотизации к психолого-педагогическим технологиям формирования у детей активной психологической защиты от употребления ПАВ.

В рамках концепции первичной антинаркотической профилактики Министерство проводит организационную работу по формированию в образователь-ной среде учреждений нового типа, вокруг которых должны развиваться и коор-динироваться в регионе все формы первичной антинаркотической деятельности. Это Центры профилактики наркозависимости и реабилитации. Разрабатывается типовое положение, формы взаимодействия этих учреждений нового типа с цен-трами психолого-педагогической поддержки и реабилитации, со школьной психо-логической службой, широкой сетью консультативных пунктов помощи семье. Эта работа служит основанием более тесного межведомственного взаимодействия при работе специалистов различных ведомств с проблемными детьми и их семья-ми по месту жительства, при работе специалистов по созданию родительских объединений, групп само-и взаимопомощи в микрорайонах.

С учетом остроты ситуации и неразработанности многих теоретических и практических вопросов профилактики наркоманий у детей и подростков Мини-стерство считает необходимым на первом этапе создать одно-два учреждения но-вого типа с профилактической и реабилитационной направленностью, которые могли бы использоваться в качестве федеральных экспериментальных площадок для проведения исследований по проблемам коррекции и профилактики наркома-ний, аддиктивного (зависимого) поведения детей и подростков, а также для разра-ботки и апробации новых психолого-педагогических технологий, направленных на формирование позитивных жизненных навыков и активной психологической позиции по отношению к приему ПАВ, новых моделей комплексной социально-реабилитационной помощи. Такие учреждения будут одновременно выполнять функцию методических и координирующих органов по организации на федераль-ном уровне профилактической, коррекционной и социально-реабилитационной работы с детьми и подростками, имеющими проблемы с зависимостью.

6. Разработка законодательных предложений и нормативных актов, регули-рующих развитие первичной антинаркотической профилактической деятельности.

Примером такого подхода является работа над законодательными пред-ложениями в проект Федерального закона "О социальной реабилитации хрониче-ских алкоголиков и наркоманов". Проект разрабатываемого закона предполагает для обеспечения медико-социальной помощи организацию Центров медико-социальной

реабилитации, в которых планируется оказание медико-социальной помощи и взрослым и несовершеннолетним. С позиций концепции первичной ан-тинаркотической профилактической помощи медико-социальная реабилитация при алкоголизме и наркомании должна учитывать особый возрастной, психологический и социально-правовой статус несовершеннолетнего, определяющий специфику реабилитационного процесса для детей и подростков.

Эта специфика заключается в том, что в ней, во первых, больший объем должны занимать меры профилактической помощи для детей и подростков с зависимостью от психоактивных веществ и с первых проявлений зависимости оказание профилактической помощи должно сочетаться с социально-психологической и медицинской реабилитацией.

Во вторых, в объеме реабилитационных мер для несовершеннолетних ведущее значение должны получить различные формы общеобразовательного обучения (компенсирующее, коррекционно-развивающее, дополнительное) и профессионального обучения, а не только трудотерапия как это предусматривается в Центрах медико-социальной реабилитации.

В третьих, реабилитационные меры должны носить дифференцированный характер с учетом различия групп несовершеннолетних, нуждающихся в медико-социальной помощи: дети и подростки с зависимостью от психоактивных веществ без стойких нарушений поведения асоциального характера; несовершеннолетние с зависимостью от психоактивных веществ и девиантным поведением; несовершеннолетние, страдающие алкоголизмом и наркоманией и совершившие преступления.

В связи с этим подходом в тексте первой статьи Закона (Статья 1.) предлагается вместо термина "социальная реабилитация" использовать термин "социально-психологическая и медицинская реабилитация"; вместо термина "хронические алкоголики и наркоманы" использовать термины - "лица, страдающие алкоголизмом и наркоманией"; "несовершеннолетние, страдающие алкоголизмом и наркоманией".

При изложении статьи, посвященной "Учреждениям, оказывающим медико-социальную помощь алкоголикам и наркоманам", в перечне специальных реабилитационных учреждений применительно к несовершеннолетним необходимо предусмотреть следующее положение:

"Медико-социальная помощь несовершеннолетним, склонным к систематическому употреблению алкоголя и наркотиков и не имеющих стойких признаков противоправного поведения, осуществляется в Центрах социально-психологической реабилитации детей и подростков Министерства образования на основе информированного добровольного согласия по месту жительства несовершеннолетнего.

Медико-социальная помощь несовершеннолетним, совершившим общественно опасные деяния до достижения возраста уголовной ответственности, и страдающим зависимостью от психоактивных веществ, осуществляется в специальных учебно-воспитательных учреждениях для детей-правонарушителей, страдающих алкоголизмом

и наркоманией, Министерства общего и профессионально-го образования.

Медико-социальная помощь несовершеннолетним с алкоголизмом и наркоманией, осуществляется в специализированных с учетом возраста отделени-ях Центров (отделов) медико-социальной реабилитации Министерства здраво-охранения".

Опираясь на концепцию активной первичной профилактики, следует подчеркнуть, что в настоящее время наиболее социально оправданной для после-дующей жизни ребенка, который начал наркотизироваться, является коррекция проблем его зависимости и отклонений поведения не в наркологических учрежде-ниях типа связки: "диспансер-больница", а в центрах по профилактике злоупот-ребления ПАВ и наркозависимых состояний, которые должны иметь ярко выра-женную профилактическую и реабилитационную направленность в своей работе, а также в специальных учебно-воспитательных учреждениях Минобразования для детей и подростков с девиантным поведением, страдающих наркоманией.

Связка в одну этапную цепочку таких учреждений позволяет создать сеть региональных центров для консультативно-диагностической, оздоровитель-ной, психолого-педагогической, социально-реабилитационной помощи и правовой поддержки детей и подростков с девиантным поведением и зависимостью от ток-сико-наркотических средств.

В этой социальной инфраструктуре Центр по профилактике злоупотребления ПАВ и наркозависимых состояний сможет одновременно выполнять функции регионального, методического и координирующего органа по организа-ции профилактической, психолого-педагогической и социально-реабилитационной работы с детьми, имеющими проблемы с зависимостью. Имен-но при нем может создаваться региональный банк данных по несовершеннолет-ним с проблемами зависимости, могут обобщаться и анализироваться данные по мониторингу наркологической ситуации в детской популяции региона с прогнози-рованием результативности социально-реабилитационной помощи; при нем могут оказываться разнообразные формы учебно-методической помощи специалистам общеобразовательных и специальных коррекционных учреждений в рамках ре-гиональной программы профилактики алкоголизма и наркоманий среди несовер-шеннолетних. В этом содержание профилактической работы подобного Центра. Для выполнения своих функций такое учреждение (Центр) должно включать сле-дующие подразделения (комплексы):

- а) консультативно-диагностический комплекс;
- б) психокоррекционный и лечебно-оздоровительный комплекс;
- в) комплекс реабилитационного обучения с организацией диагностического класса и дифференцированных форм педагогической реабилитации (индивидуальной, внеурочной);
- г) комплекс социально-трудовой реабилитации;

д) комплекс реабилитации средствами эстетического воспитания, творческого самовыражения, развития способностей с психотерапевтической направленностью используемых приемов.

Центр должен иметь возможность обеспечивать определенный объем специализированной оздоровительной и психотерапевтической помощи с привлечением специалистов психиатрической и наркологической службы для проведения общего комплекса профилактических, педагогических и социально-реабилитационных мероприятий.

Существенным практическим решением этих вопросов следует считать опыт Министерства не только по организации Федерального центра по профилактике злоупотребления ПАВ и наркозависимых состояния (Московская область), но и опыт создания в Северо-Кавказском регионе специального учебно-воспитательного учреждения для несовершеннолетних правонарушителей, страдающих наркоманией (данному учреждению придается статус экспериментальной площадки). Следующим важным шагом может быть поэтапное создание в других регионах межрегиональных специальных учебно-воспитательных учреждений для детей и подростков с девиантным поведением, страдающих наркоманией и алкоголизмом.

С позиций активной первичной профилактической помощи несовершеннолетним статья, посвященная обеспечению медико-социальной помощи хроническим алкоголикам и наркоманам (статья 8) должна быть дополнена следующим положением:

"Медико-социальная реабилитация несовершеннолетних, получающих медико-социальную помощь в специальных учебно-воспитательных учреждениях Министерства общего и профессионального образования и в специализированных отделениях Центров (отделов) медико-социальной реабилитации Министерства здравоохранения, осуществляется в виде сочетания мер медицинского характера с мерами воспитательного воздействия, организацией общего и профессионального обучения с учетом возраста и индивидуальных психических способностей несовершеннолетнего".

Соответственно с этим подходом, статья, в которой регламентируется объем медицинского вмешательства при оказании медико-социальной помощи (статья 9) должна быть дополнена следующим абзацем:

"Медико-социальная помощь несовершеннолетним, страдающим алкоголизмом и наркоманией, в специальных учебно-воспитательных учреждениях Министерства общего и профессионального образования оказывается после проведения курса диагностической и лечебной помощи в специализированных отделениях Центров (отделов) медико-социальной реабилитации Министерства здравоохранения. Объем, порядок и сроки оказания дополнительных мер медицинского характера в специальных учебно-воспитательных учреждениях, Центрах социально-психологической реабилитации Министерства общего и профессионального образования определяются комплексными медикопсихолого-педагогическими комиссиями данных учреждений".

Дополнительно следует специально выделить:

"В специализированных отделениях для несовершеннолетних Центров (отделов) медико-социальной реабилитации Министерства здравоохранения создаются социально-психологические условия для применения мер воспитательного воздействия, общего и профессионального обучения на основе межведомственного взаимодействия с учреждениями Министерства общего и профессионального образования, расположенными в регионе действия Центра (отдела) медико-социальной реабилитации" (Статья 17. Производство в Центрах (отделах) медико-социальной реабилитации).

Особое положение занимают вопросы, которые связаны с защитой прав несовершеннолетнего, страдающего наркоманией. Первым шагом к утверждению правового подхода должно несомненно быть выделение групп несовершеннолетних, нуждающихся в различных мерах социальной реабилитации, применяемых без согласия хронических алкоголиков и наркоманов (статья 19). На наш взгляд меры социальной реабилитации, применяемые без согласия несовершеннолетних, страдающих алкоголизмом и наркоманией, должны определяться:

а) к несовершеннолетним, совершившим общественно опасные действия до достижения возраста уголовной ответственности, и имеющим болезненное влечение к алкоголю или наркотикам;

б) к несовершеннолетним, страдающим алкоголизмом и наркоманией, и совершившим преступление;

в) к лицам, страдающим алкоголизмом и наркоманией, совершившим административное правонарушение, мотивация которого связана с зависимостью от психоактивных веществ" (статья 19).

В связи с дополнением к статье 19 в виде указания лиц, к которым могут быть применены меры социально-реабилитационной помощи без их согласия или согласия их законных представителей, а именно "несовершеннолетние, совершившие общественно опасные действия до достижения возраста уголовной ответственности, и имеющие болезненное влечение к алкоголю или наркотикам" необходимо введение дополнительной статьи "Оказание медико-социальной помощи несовершеннолетним, совершившим общественно опасные действия до достижения возраста достижения уголовной ответственности и имеющим болезненное влечение к алкоголю и наркотикам" со следующим текстом:

"В случае совершения общественно опасного действия несовершеннолетним, не достигшим возраста уголовной ответственности и имеющим болезненное влечение к алкоголю и наркотикам, по отношению к такому лицу меры медико-социальной помощи при наличии медицинского заключения применяются без его согласия или согласия его законного представителя. Несовершеннолетний, совершивший общественно опасное действие до достижения возраста достижения уголовной ответственности и имеющий болезненное влечение к алкоголю и наркотикам, подлежит обязательному помещению на лечение без его согласия в специализированное отделение для несовершеннолетних Центра (отдела) медико-социальной реабилитации Министерства здравоохранения с последующим направлением в специальное учебно-воспитательное учреждение для детей-правонарушителей, страдающих алкоголизмом и

наркоманией, Министерства общего и профессионального образования".

Соответственно статью, посвященную правам хронических алкоголиков и наркоманов при получении медико-социальной помощи (Статья 30) дополнить следующим положением: "Несовершеннолетние, страдающие алкоголизмом и наркоманией, в период получения медико-социальной помощи имеют право на продолжение общего обучения и на профессиональное обучение в соответствии со своими индивидуально-психическими способностями и возможностями".

Разработка законодательных предложений по вопросам социально-медицинской реабилитации несовершеннолетних, страдающих наркоманиями и токсикоманиями, получила определенное развитие. Существенно беднее опыт разработки законодательных предложений для внедрения активной первичной профилактики в социум - в семью, в школу, в сферу досуговой деятельности. Следует отметить, что все стороны, заинтересованные в решении проблемы профилактики наркоманий, ощущают потребность в конкретных законодательных актах, четко регламентирующих такую деятельность. Современное развитие законодательной базы характеризуется тем, что место профилактики среди других юридических понятий не определено, т.е. правовое поле профилактики не разработано и законодательное обеспечение государственной системы первичной профилактики практически отсутствует.

В соответствии с "Концепцией государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации" (22 июня 1993 г.) одним из главных направлений государственной политики является предупреждение незаконного потребления наркотиков, лечение и реабилитация больных наркоманией. В связи с этим в Концепции подчеркивается необходимость определить группы населения с повышенным риском незаконного потребления наркотических средств и обеспечить юридически обоснованные мероприятия по предупреждению потребления наркотиков и выявлению незаконных потребителей.

На пути решения поставленных задач профилактики стоит целый ряд серьезных препятствий.

Первое - Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" предусматривает оказание наркологической (в том числе реабилитационной помощи) исключительно в учреждениях системы здравоохранения. В то же время представляется необходимым обеспечить возможность оказания реабилитационной помощи несовершеннолетним и молодежи в учреждениях системы образования, получивших в установленном законом порядке лицензию на указанный вид деятельности. До сих пор не принят Федеральный закон "О социально-медицинской реабилитации лиц, больных наркоманией", призванный регламентировать порядок оказания реабилитационной помощи лицам (включая несовершеннолетних), злоупотребляющим наркотическими средствами, в том числе совершившим общественно опасные деяния (преступления).

Второе - действующее законодательство допускает медицинское освидетельствование потребителей наркотических средств только по постановлению органов прокуратуры, органов дознания, следователя или судьи. В связи с этим в настоящее время возникают проблемы с оперативным освидетельствованием несовершеннолетних на предмет потребления наркотиков. Иногда приходится ждать недели, за это время наркотик выводится из организма и в результате экспертный анализ биологических сред подростка, подозреваемого в употреблении наркотиков, не дает положительного результата.

Третье - Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах" запрещает потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, но не определяет меру ответственности за нарушение закона. Отсутствие хотя бы административной ответственности для потребителя наркотиков создает целый ряд препятствий решению задач первичной профилактики наркозависимости, а также решению задач вторичной профилактики при осуществлении лечебных и реабилитационных программ для больных наркоманией.

Вместе с тем наркомания - это не личное дело каждого. В результате наркотизации у потребителя существует высокий риск заболевания тяжелыми инфекциями - гепатиты, ВИЧ-инфекции и СПИД, венерические болезни - и такой же высокий риск их распространения. Потребители наркотиков быстро дезадаптируются, так как практически невозможно сочетать учебу с потреблением наркотиков. С нарастанием школьной и социальной дезадаптации несовершеннолетние потребители наркотиков постоянно втягиваются в криминальную деятельность, разрушают семью и становятся обузой для общества, т.е. потенциально наркоман всегда опасен.

Поэтому, чтобы обеспечить активную профилактическую работу, остановить эпидемию наркомании, оказать лечебно-реабилитационную помощь потребителям наркотиков и больным наркоманией требуется совершенствовать законодательство. Прежде всего, должна быть введена административная ответственность за употребление наркотиков, обеспечена возможность оперативного обследования лиц, подозреваемых в употреблении наркотических средств, расширены правовые основы для активной первичной профилактической работы и для реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ.

Опыт разработки проблем первичной профилактики в зарубежных странах.

Первым существенным моментом зарубежного опыта в области профилактики является положение о том, что на государственном уровне ни одна, даже самая благополучная в экономическом отношении страна не финансирует весь спектр деятельности по борьбе с наркоманией и ее последствиями. Так, в Германии на долю общественных организаций приходится до 80% всех специализированных наркологических медико-социальных служб. Ими создана собственная сеть медицинской и социальной помощи, включая консультационные пункты, амбулатории, стационары, юношеские и молодежные центры, приюты. Бюджетное здравоохранение Германии ориентировано в основном на прямую медицинскую помощь - снятие

наркотической интоксикации и специализированное наркологическое лечение в острых случаях. В Дании, Бельгии, Норвегии создана разветвленная социально-реабилитационная сеть помощи наркоманам. В этих странах обращается особое внимание на организацию альтернативного приему наркотиков отдыха, особенно в вечернее время. В профилактическую работу включаются бывшие наркоманы, а также сверстники, так как подростки не верят в массовые акции, мало доверяют взрослым.

Вторым важным моментом зарубежного опыта в области предупреждения употребления ПАВ и профилактики наркомании следует считать нацеленность мероприятий на контингент школьного возраста, т.к. именно эта возрастная группа несовершеннолетних при включении в наркотизацию быстро дезадаптируется, осложняется сопутствующими наркотизации заболеваниями вследствие отсутствия должной гигиены и случайных половых контактов. В ряде стран для детей и подростков "группы риска" развернута целая сеть учреждений социальной помощи - "жилые общины" для молодежи, женщин с детьми, "кризисные" временные убежища.

Другой формой работы за рубежом является организация помощи на рабочих местах, позволяющая предотвратить наркотизацию несовершеннолетних, включенных и не включенных в "группы риска".

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ

1. Семья и семейная дезадаптация: проблемное и зависимое поведение детей и помощь родителям.

В центре внимания всегда стоит ребенок и это правильно, но, чтобы разобраться в ключевых задачах помощи детям с проблемами развития и поведения необходимо выделить основные, определяющие факторы окружающей его микро-социальной среды.

Витальной, т.е. жизненно необходимой средой жизнеобитания и жизнедеятельности для ребенка несомненно является семья. В самом общем виде мы должны сформулировать такие исходные понятия как здоровая (функциональная) семья, конфликтная (дисфункциональная) семья, асоциальная семья с наркологическими проблемами и противоправным поведением членов семьи, распавшаяся семья.

Для здоровой семьи характерна сильная родительская позиция с ясными семейными правилами; гибкие, открытые взаимоотношения между младшими и взрослыми членами семьи с четкими "образцами" отношений и поведения; сохранные, эмоционально теплые связи между поколениями, которые составляют основу "семейной памяти".

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи типичны "запутанные отношения" между членами семьи, например, семья с мужчиной-отцом (отчимом) на периферии семейного поля; семья с разьединенными, конфликтно сосуществующими родителями; семья с хронической неприязнью между отдельными членами семьи, старшим и средним поколениями, между родственниками по материнской и отцовской линиям. В дисфункциональной семье постоянно существуют проблемы с алкоголем, наркотиками; у членов семьи, особенно у женщин, часто наблюдаются психосоматические, т.е. связанные с психогенными причинами, нарушения со стороны соматического здоровья. Обычно

они идут "под флагом хронических, трудно излечимых заболеваний", вина за которые перекладывается на других членов семьи, в том числе и на детей. Социально-психологический портрет такой семьи будет неполным, если мы не укажем на характерные черты поведения взрослых членов такой семьи:

- общение между ними находится на низком уровне, в нем отсутствуют забота, юмор, радость от общения;

- в семейных отношениях доминируют разьединение, неприязнь, взаимное перекладывание вины;

- определяющим является активное нежелание членов семьи обсуждать проблемы семьи с кем-либо из окружающих; с этим связано избегание различных форм поддержки семьи со стороны служб социальной защиты, профилактики, родительских объединений;

- по отношению к нарастающим семейным проблемам легко возникают состояниями тревоги и паники; постоянно проявляется тенденция разрешать возникающие проблемы на аффективном уровне. Для асоциальной семьи с наркологическими проблемами и противоправным поведением членов семьи характерны:

- сочетание затяжных, конфликтных внутрисемейных отношений с криминологической и наркологической отягощенностью;

- нарастающая социальная изоляция с исключением семьи из доверительных или поддерживающих отношений с другими семьями в доме, микро-районе. Дети, проживающие в такой семье, испытывают различные формы давления: разьединенность и эмоциональное отвержение со стороны родителей, заброшенность и насилие, чувство вины и стыда за поведение других членов семьи, например, алкоголизирующейся матери, отца. Они вынуждены соизмерять свое поведение и свои отношения с "двойным стандартом правил" - аморальным как нормой поведения внутри своей семьи и морально императивным как определенные правила поведения вне семьи - в школе, в общении с другими. При этом они обычно стремятся перенести стиль внутрисемейных "образцов поведения" на свои взаимоотношения с окружающими, навязать его, если не встречают действенного отпора.

Для распавшейся семьи характерно сочетание "разьединенных" отношений с включенностью в застывшие, уходящие в прошлое, конфликты, стойкая неприязнь отношений. Достаточно часто такая ситуация утяжеляется тем, что члены "распавшейся семьи" вынуждены по-прежнему проживать совместно, что усугубляет конфликтность отношений, делает их патологически зависимыми.

Наш опыт показывает, что дети с повышенным риском проблем в развитии и поведении, с склонностью к злоупотреблению ПАВ могут быть "болевым точкой" любой семьи. Несомненно их больше в дисфункциональных и асоциальных семьях. Следует также сказать, что семьи с "проблемными детьми" могут быть из всех слоев общества и, несмотря на это, их связывают общие трудности детей, доставляющих беспокойство.

Сегодня у многих родителей, как в здоровых, так и в дисфункциональных и даже в распавшихся семьях, как у матерей, так и

отцов, возникает озабоченное желание разобраться в непростых семейных отношениях, потому что родители видят "тернистый" путь проблем и готовы принимать помощь. Встает вопрос: "Кто может быть источником такой помощи: Бабушки и дедушки? Друзья? Соседи? Школьные специалисты? Специалисты по социальной работе? В этой ситуации многие родители, испытывая потребность в том, чтобы внести ясность в свои проблемы и в необходимость помощи, настороженно относятся к их обсуждению с неродными, так как "не хотят выносить сор", или со специалистами, так как боятся, что их семью посчитают нуждающейся в каких-либо мерах, например, со стороны исполнительной власти.

С нашей точки зрения, так как любая семья может иметь трудного ребенка и так как взрослые часто сами неосознанно учат своих детей конфликтному и зависимому поведению в данную проблемную ситуацию должен обязательно вмешиваться специалист (социальный педагог, школьный психолог, специалист по социальной защите, психиатр-нарколог). При этом должно действовать одно правило - работа по разрешению проблемных ситуаций должна вестись и с родителями, и с детьми одновременно.

2. Основные вопросы семейного консультирования при проблемном и зависимом поведении

Первый вопрос, который обычно звучит при знакомстве с проблемой и с родителями - это вопрос: "Почему именно с моим ребенком это произошло?". Необходимо сказать, что к тому времени, когда проблема стала серьезной уже не так важно "Почему ребенок стал трудным?". Гораздо важнее передать родителям правильный способ обращаться с такими детьми, научить родителей оценивать новые особенности детей и анализировать причины их поведения.

Первым шагом в оказании реальной помощи родителям является установление доверительных отношений между специалистом (социальным педагогом, школьным психологом, психотерапевтом, психиатром) и родителем, обращающимся за помощью. Помощь окажется недейственной и малоэффективной, если специалист не будет знать семейной ситуации, не сможет объективно оценить проблему и обсудить с родителями то, в чем они в первую очередь хотят увидеть изменения. Очень часто только матери обращаются со своими проблемными детьми, но когда в этот процесс вовлекаются отцы и другие близкие люди, заботящиеся о "трудном" ребенке, вероятность положительных изменений в его поведении повышается. Это связано с тем, что в данной ситуации все взрослые, связанные с ребенком, подталкивают его в одном, нужном направлении.

Вторым шагом является объяснение родителям со стороны специалиста некоторых определяющих, основ межлических отношений. Такое объяснение необходимо потому, что внешние признаки поведения ребенка - гнев, раздражительность и агрессия, страх, обида и плач, а также, связанные с этими переживаниями, поступки детей, их ранняя алкоголизация или приобщение к наркотическим веществам, что всегда вызывает тревогу и беспокойство взрослых, часто не являются основными и определяющими, так как истинная причина таких эмоций и поведения

может лежать за ними, как правило, бывает глубже. За любым негативным переживанием, разрушительным действием или протестным поведением мы всегда найдем нереализованную потребность.

Каждый человек, независимо от возраста, нуждается в безопасном окружении, в пище, сне, одежде, предметах первой необходимости и т.д. Это его органические, жизненно важные потребности и большинство родителей считает, что если они хорошо и полно удовлетворяются, то ребенок, как само собой разумеющееся правило, должен быть спокоен и счастлив. Однако, для ребенка, особенно в младшем школьном возрасте гораздо важнее, чем витамины, чтобы родители были к нему привязаны, любили и понимали его; чтобы признавали его и у него было переживание успеха и в малых, и в больших делах; чтобы он мог реализовать и развивать свои способности, любить себя. Именно любить себя, т.е. иметь развитое чувство определенного отношения к самому себе, чувство самооценности, которое, чтобы человек успешно противостоял ударам судьбы, должны быть со знаком "плюс" - положительным. Это тем более важно, что большинство родителей, слушая такое мнение, выражают с ним свое несогласие. Многие из них искренне считают, что поддерживать у ребенка чувство любви к себе, значит воспитывать "эгоиста".

Третьим шагом в работе с родителями является формирование у них правильного отношения к самооценке или чувству самооценности ребенка. Мы считаем, что с коррекции этого базового чувства должна начинаться любая коррекционная работа и помощь как ребенку с проблемами развития и поведения, так и семье с проблемным ребенком.

Чувство самооценности начинает формироваться и закладывается рано, но особенно быстрое его развитие происходит с того момента, когда ребенок начинает употреблять личное местоимение: "Я", "Я сам". Чувство "Я есть" и "Я сам" составляют первоначальное и самое важное ощущение себя, своего внутреннего благополучия или неблагополучия. В этот ранний период у маленького человека, который уже ощущает себя как "Я", еще нет внутреннего зрения, и поэтому он узнает о себе только из отношения к нему со стороны окружающих, близких ему лиц. У него закрепляется "видение" и чувство себя таким, каким они его видят и какие дают ему оценки. При этом ребенок буквально "жаждет", стремится чувствовать, ищет положительного к себе отношения, потому что это основа его комфортного психического существования. Он постоянно ждет от родных и близких в любых небольших и значительных проявлениях подтверждения, что он "хороший", что он "любим", что он "сильный" и может справиться с трудностями и задачами, которые перед ним возникают. Чтобы ни делал ребенок, ему всегда необходимо внимание к его успехам и признание их. Только так формируется устойчивая личностная установка и активность. Каждый раз, когда в силу неблагоприятных жизненных обстоятельств, у нас в последующей жизни потрясаются основы существования и мы испытываем реальные трудности и проблемы, с которыми не можем справиться, мы неосознанно стремимся вернуться в это "детское существование", услышать, впитать снова эту благотворную положительную оценку: "Ты хороший... ты любим... у тебя есть силы... ты справишься...".

Общеизвестно, что дети с низкой самооценкой, несмотря на свои способности, ведут себя или неуверенно или заносчиво, оппозиционно; у них часто возникают состояния психической зависимости или они конфликтуют с родными, сверстниками, учителями; становятся склонны к алкоголю или наркотикам, к аутоагрессивным (самоповреждающим) или противоправным действиям. Это одна сторона их поведения, а другая заключается в том, что в каждом жесте, интонации, высказываемых оценках такой ребенок символически говорит: "Плохой, ну и пусть! Буду таким!" и это как знак, который начинает постоянно определять отношение к нему окружающих. Ребенок с пониженной самооценкой внутри себя боится быть отвергнутым или привыкает к тому, что отвергаем.

Таким образом, если недовольство или страдание ребенка повторяются, если он постоянно просит не оставлять его одного, поиграть с ним, почитать ему, говорить ему, что "он хороший, он любим" или он постоянно не слушается, дерется, грубит, значит в основе его поведения и такого отношения лежит неудовлетворение какой-то важной для него потребности. Если эмоциональное ощущение себя складывается преимущественно из отрицательных переживаний и общая оценка самого себя со знаком "минус", то расстраиваются и другие основные сферы жизни ребенка в семье, в школе, в его общении со сверстниками, с окружающими. Поэтому крайне необходимо в первую очередь понять, что не хватает ребенку? В чем он нуждается и какая его потребность неудовлетворяется? Какие необходимо создать условия, чтобы эта потребность удовлетворялась? Кто в семье сможет это сделать наилучшим образом?

Четвертым шагом при семейном консультировании должны быть действия и установки специалиста, направленные на формирование у родителя уверенности в себе, в решении возникающих проблем.

Общеизвестно, что "дети не появляются с прикрепленными к ним инструкциями". Требовательные, упрямые и эгоистичные дети; агрессивные дети; дети, отказывающиеся учиться; дети, стремящиеся не ночевать дома; дети, которые вызывающе ведут себя на публике - такие дети могут истощить и пошатнуть уверенность в себе у самого стойкого родителя, желающего быть "Хорошим Родителем". Поэтому встает вопрос: "С чего начинать?". На наш взгляд всегда следует начинать с обсуждения опыта и практики здоровой семьи, а не с негативного опыта и отрицательных примеров конфликтной и асоциальной семьи.

При этом раскрываются следующие положения. В здоровой семье обычно доминирует такой стиль отношений, что и взрослые, и дети в каждом обращении и словом, и делом, и интонацией, и даже в молчании говорят друг другу и о себе, и о своем отношении к окружающим. Они говорят, как правило, в положительном ключе, постоянно слушают и слышат друг друга и положительно друг друга подкрепляют.

Устойчивые признаки таких отношений в здоровой семье необходимо делать общим правилом и брать их в основу психологической коррекции искаженного чувства самооценности. Целесообразно на основе жизни здоровой семьи в беседах с родителями, которые

испытывают трудности с "проблемными детьми" строить примерный психологический портрет "Хорошего, уверенного в себе Родителя". Он не повышает голоса, не наказывает и хвалит за хорошие шаги и поступки. У него имеются интуиция, или здравые представления, или практические, основанные на жизненном опыте, знания о здоровье, питании, психологии развития и воспитания ребенка. Он умеет вести домашнее хозяйство и решать конфликты, справляться со стрессом и разрешать проблемы, умеет общаться, слушать и принимать решения. Он способен устанавливать правила и границы отношений, проявляя при этом любовь и поддержку; ему свойственны энергичность, сдержанность, терпение, уверенность в себе и чувство юмора.

Если вдуматься в черты этого портрета, может возникнуть суждение, что быть или стать "Хорошим Родителем" не реально и даже невозможно. Слишком далек этот портрет от реалий семейного быта. Однако, идеальный портрет тем и хорош, что он высвечивает коренные условия, которые необходимы, чтобы трудное поведение ребенка не стало противоправным или преступным. Поэтому для душевного благополучия ребенка и самого себя, опираясь на этот идеальный портрет, выведем простые правила, выполнение которых поможет ребенку поддерживать его положительную самооценку.

Первое правило относится к мнению родителей о себе. Как родители становятся родителями и считают ли они себя настоящими и подходящими родителями? Многие ошибки родительского отношения к детям лежат в чувстве не-удовлетворенности родителей, в их неадекватном представлении о своей родительской роли, которое часто воспроизводит характер отношений их родителей к ним в раннем детстве или дополняет их представление о том, что они недополучили от родителей в своем детстве.

Каждому родителю следует четко знать, что какими бы идеальными или плохими не были их родители, совершенным родителем стать невозможно, также как невозможно определить степень этого совершенства. Самым важным для родителя является, основанное на любви к ребенку, стремление быть "хорошим родителем". Когда родители осознанно или неосознанно ставят перед собой такую цель, этого уже достаточно, чтобы не страдать от ощущения, что они что-то не так делают, не отвечают каким-то требованиям. В стремлении к этой цели отцы, как правило, сами выбирают то, что им делать и берут на себя те обязательства, которые они хотят и способны выполнять; матерям остается большее и все остальное и во всем остальном они должны опираться в первую очередь на любовь и материнскую интуицию.

Необходимо дополнить эту желательную установку на "хорошего родителя" некоторыми положениями, которые с одной стороны связаны с формированием устойчивого, активного поведения вашего ребенка, а с другой стороны могут закреплять деструктивное поведение, ведущее к асоциальности. Это дает родителям возможность самим произвести сравнение и оценить свое отношение к ребенку, определить, на "мельницу" какого поведения падают оценки, наказания, поучения и примеры из личной жизни.

Семейные условия, связанные с формированием успешного, "хорошего" поведения:

- * уметь разделять самого ребенка и его проступки: "Я люблю тебя, но не принимаю того, что ты сделал (а)";

- * уметь активно слушать и понимать переживания и потребности своего ребенка;

- * не вмешиваться в занятия, с которыми он справляется, и заниматься вместе, помогать, когда он просит;

- * стремится разрешать возникающие конфликты с ребенком без угроз и наказаний, доверять его пониманию и делиться своими чувствами, которые возникли из-за конфликта, объяснять их;

- * постоянно поддерживать успехи ребенка, в повседневном общении использовать любые формы выражения своих теплых чувств и отношения: "Мне хорошо с тобой... Я рад(а) тебя видеть... Я по тебе соскучился(лась)... Мне нравится как ты... Ты мой хороший(ая)... Ты, конечно, справишься...".

- * стремится выражать свои теплые чувства и поддержку не только словами, но и лаской, голосом, прикосновением.

Семейные условия, определяющие формирование деструктивного "плохого" поведения:

- * неопределенные распоряжения без четких границ (часто достаточно одного раза, чтобы донести до ребенка в неадекватной форме важную информацию о том как получить то, что хочешь. В следующий раз ребенок думает: "Может быть я поднял недостаточно шума, чтобы получить то, что хочу? Я подниму еще больше шума.");

- * отсутствие у родителей между собой содружества и четкой позиции по отношению к детям; например, один из родителей не хочет быть авторитарным и, в результате, оказывается настолько уступчивым и услужливым, что теряет авторитет у ребенка, который начинает использовать слабости родителя, чтобы добиться желаемого;

- * игнорирование родителями хорошего поведения одновременно с наказанием плохого (чаще такой оказывается позиция отца);

- * неполный контроль, когда родители не знают, где находятся их дети;

- * непоследовательные дисциплинарные требования и пустые угрозы; постоянное выражение недовольства ребенком;

- * стойкий или затяжной конфликт между родителями и остальными членами семьи; "блоки" внутри семьи, неспособность испытывать общие для всей семьи радости;

- * неспособность родителей понимать и сочувствовать потребностям своего ребенка; нереальные родительские ожидания по отношению к нему, то есть те случаи, когда родители ожидают от ребенка удовлетворения своих собственных, нереализованных эмоциональных потребностей;

- * вера родителей в воспитательное значение физических и других наказаний;

Общим знаменателем в результате сравнения становится вывод, что "хорошее" поведение - это прежде всего результат общей семейной любви, уважения и взаимопонимания, а не страха и давления, и, что насилие по отношению к детям - это зло.

3. Особенности семейной динамики при формировании зависимости от наркотиков у ребенка - члена семьи

При семейном консультировании школьный специалист всегда сталкивается с необходимостью обсуждения глубинных проблем зависимого поведения ребенка. При этом важно подчеркивать, что и первые пробы наркотиков, и становление зависимости от них никогда не являются только проблемой ребенка. Они всегда затрагивают всю семью и очень глубоко меняют стиль и характер семейных отношений. Специалисты в динамике семейных отношений при формировании у ребенка зависимости от наркотика выделяют несколько фаз (Валентик Ю.В., Булаников А.Н., 1999):

1. фаза: - аффективно-шоковая. Она связана с тем, что в своем большинстве родители в настоящее время достаточно осведомлены о трагичности взаимоотношений человека с наркотиком, однако, в целом для большинства родителей типична позиция, когда они понимают тяжесть последствий употребления наркотиков детьми, но убеждены, что "их ребенка эта беда никогда не коснется". Поэтому в ответ на сведения о наркотизации ребенка у родителей, как правило, развивается реакция по типу "эмоционального шока". Эта реакция обычно непродолжительна, но сразу выделяет внутрисемейные отношения "родитель-ребенок" в особые отношения.

2. фаза - фаза родительского гиперконтроля. Для этой фазы типично стремление родителей к установлению максимального контроля за поведением ребенка, за его контактами. На короткий период времени внутрисемейный гиперконтроль оказывает сдерживающее влияние, но в целом быстро выявляется его несостоятельность. Она обусловлена тем, что родители при установлении гиперконтроля ставят перед собой в действительности нереальную цель. На самом деле, так как ребенок должен, несмотря на случаи употребления наркотиков, посещать школу, иметь время для досуга, встречаться с друзьями, он не может быть изолирован от среды, в которой живет. Ставя нереалистичную цель и идя по этому пути, родители вынуждены все больше ужесточать меры контроля и ограничивать поведение. Это вызывает одно стремление - избавиться от контроля любыми средствами и путями, включая обман, пренебрежение требованиями родных.

3. фаза - фаза оппозиционного противостояния наркотизирующегося ребенка и родителей. В этой фазе подросток-наркоман перестает скрывать свою наркотизацию, может бравировать пренебрежением требований родных или может давать неоднократные обещания прекратить употребление наркотиков, но каждый раз у него возникают "условно объективные" причины, в силу которых наркотизация возобновляется. Такая "концепция зависимости" принимается родителями и они начинают обвинять в наркотизации ребенка его друзей и знакомых, торговцев наркотиками, недостаточность работы со стороны правоохранительных органов. В большинстве случаев родители начинают возлагать основные надежды на меры медицинского

характера, однако, в при обращении за диагностической и лечебно-оздоровительной помощью стремятся избегать учреждений государственной наркологической службы, чтобы не ставить ребенка на наркологический учет.

4. фаза - фаза "поляризации конфликтных отношений". Эта фаза, как правило, развивается в связи с повторяющимися срывами после кратковременных или длительных курсов лечения. Родители в причинах повторяющихся срывов видят недостаточную компетентность наркологов, обвиняют подростка в "слабости воли", в "плохом характере" и отказываются от попыток решать проблему доступными им средствами. При этом стойкие конфликтные отношения сопровождаются тем, что и подросток-наркоман и родители продолжают существовать в своеобразных автономных условиях. Происходит своеобразная капитуляция и фактический распад семьи как единого организма. Место постоянных ссор в семье начинает нарастать отчуждение, которое может сопровождаться активной неприязнью друг к другу, что по типу порочного круга повторно порождает кратковременные конфликты и вспышки раздражения.

Следовательно, в своей динамике ребенок, включившийся в наркотизацию, и сами родители переживают ряд закономерных, взаимосвязанных изменений семейного функционирования и эту динамику, ее этапность необходимо всегда учитывать при работе специалиста с несовершеннолетним, который включился в наркотизацию, и с его родителями.

4. Основные принципы оказания профилактической антинаркотической помощи семье.

Анализ наркотической ситуации показывает, что активная антинаркотическая профилактическая помощь семье сегодня должна проводиться:

- в условиях различия мнений и отношений отдельных семей к самой проблеме наркотиков и к проблеме "наркотик и мой ребенок";
- в условиях дефицита компетентности по вопросам формирования у детей антинаркотических установок, ценностей здорового образа жизни;
- в условиях трудностей установления контактов и взаимодействия со специалистами при необходимости консультативной, специализированной и социально-правовой помощи;
- в условиях, когда сами профессиональные группы лиц, работающих с детьми и подростками - учителя, школьные психологи, социальные педагоги и социальные работники детства, инспектора ОППН также нуждаются в выработке нового подхода к взаимодействию со своими подопечными.

В этой ситуации профилактическая помощь семье должна быть:

1. Дифференцированной, т.е. учитывать особенности семьи, характер ее внутрисемейных взаимоотношений и проблем, отношение взрослых членов семьи к наркоситуации и к проблеме "Мой ребенок и наркотики";

2. Активной, т.е. носить превентивный характер как в плане просветительства о проблеме наркотиков в том районе, где проживает семья, так и в плане помощи семье на уровне семейных консультаций, создания групп поддержки семьи и добровольной взаимной поддержки родителей;

3. Действенной, т.е. результат должен выражаться в широком континуме изменений отношения семьи к проблеме "Мой ребенок и наркотики".

Существенным является выделение следующих направлений семейной антинаркотической профилактической помощи:

I. Развитие осознания и понимания взрослыми членами семьи собственного выбора в необходимости занять ответственную и деятельную позицию по отношению к риску наркотизации в той среде, в которой растет и общается их ребенок:

Это уровень первичной антинаркотической профилактической работы. Она проводится преимущественно через две основные формы: проведение бесед, чтение лекций специалистами в родительской аудитории (лекционно-информационная форма), и семейное консультирование по воспитательным, психологическим проблемам развития и поведения ребенка. Последняя форма работы носит более индивидуальный, касающийся отдельных проблем семьи, характер (проблемно-ориентированная индивидуальная форма первичной профилактической помощи). Для проведения семейного консультирования в таком ключе педагог-классный руководитель или социальный педагог несомненно должны прослушать программу обучающего семинара и пройти тренинг по особенностям семейного консультирования в программе антинаркотической профилактической помощи.

Обе формы описанной первичной профилактической работы реализуются преимущественно через школу, проводятся педагогами - классными руководителями, социальными педагогами и организуются зам. директора школы по воспитательной работе. Наиболее действенно такая форма активной первичной профилактики осуществляется, когда координация и руководство работой родительского университета, а также плановый характер консультаций родителей по семейным проблемам контролирует и обеспечивает зам. директора по воспитательной работе. В соответствии с планом профилактической внутришкольной работы для проведения таких бесед и лекций могут приглашаться специалисты по проблемам профилактики наркоманий из Центров социально-психологической поддержки и реабилитации, специалисты наркологической службы.

II. Предупреждение случаев неадекватного отношения к детям с вовлечением их в раннюю алкоголизацию.

Это направление работы связано с оказанием первичной профилактической помощи детям группы "риска" ранней алкоголизации и наркотизации. Данное направление предусматривает работу с конфликтными (дисфункциональными) семьями. При этом эффективность таких форм первичной профилактической деятельности как лекции на родительских собраниях, на родительском университете

несомненно снижается. Большее значение принимают такие формы работы как семейное консультирование, социальное вмешательство со стороны службы социальной помощи.

Организация такого направления работы с родителями несомненно от-носится в комплексной первичной профилактической помощи и может оказываться школьным психологом и социальным педагогом, специалистами муниципаль-ной службы социальной помощи, районной комиссии по делам несовершеннолет-них. Координация и направление такая работы у наиболее оптимальной обеспечи-вается зам. директора по воспитательной работе.

Наиболее оптимальными формами для реализации такой работы являются:

- родительский семинар, тематика занятий которого ориентирована на овладение родителями положений о путях преодоления внутрисемейных проблем;

- выявление родителей, готовых участвовать в оказании социальной поддержки другим семьям, создание из таких, действительно настроенных родителей групп родительской поддержки для "трудных" семей данного класса, данной шко-лы;

- налаживание через работу групп родительской поддержки постоянных контактов с взрослыми членами дисфункциональных семей, выявление родителей с "риском" алкоголизации и наркотизации, эмоционально пренебрежительного или жестокого отношения к детям. Для них через помощь групп родительской поддержки может быть организована соответствующая социально-психологическая помощь или консультирование по специальным наркологиче-ским проблемам у специалистов наркологической службы. Практических это на-правление первичной профилактики связано с оказанием медико-консультативной и в некоторых случаях психокоррекционной помощи родителям, которые нахо-дятся в условиях внутрисемейного дистресса, переживают тяжелые психологиче-ские проблемы, что вторично оказывает деструктивное влияние на детей, вовле-ченных в эти проблемы.

Благодаря этому направлению профилактической помощи в семье, обеспечивается реальная социальная и правовая защита детей, прежде всего в семьях, где родители наркотизируются, дети лишены родительского надзора, ус-ваивают асоциальные установки и антисоциальный образ жизни. Развитие этого направления профилактики связано также с формированием других подразделе-ний социальной помощи детям (службы доверия, приюты, социально-реабилитационные центры). В настоящее время для развития этого направления работы этого появилась полная законодательная основа, а именно, Федеральный закон "О государственной системе профилактики безнадзорности и правонаруше-ний несовершеннолетних". Однако, в рамках этого Закона необходимо наполнить конкретным содержанием взаимодействие специалистов различных ведомств в профилактике наркоманий.

III. Формирование оптимальной позиции семьи и поддержка семье, ко-гда ребенок начал употреблять психоактивные вещества.

Данное направление работы включает сочетание первично-профилактического и социально-профилактического подходов. Первично-профилактический подход опирается на методы семейного консультирования, на оказание психологической и социальной поддержки семье для установления по-стоянных контактов родителей с районным психиатром-наркологом. Социально-профилактический метод опирается на взаимодействие школы с районными ко-миссиями по защите прав несовершеннолетних, с инспекторами отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних, потому что наиболее значимым становится срочное разъединение в районе школы группы наркотизирующихся подростков, которые могут вовлекать в наркотизацию все новых детей и подростков. Такая ранняя превентивная работа, ориентированная на пресечение влияния подростковых наркотизирующихся групп несомненно увеличивает возможности семье в контроле за поведением ребенка, который вступил на "путь первых проб".

Первичная профилактическая помощь семье, в которой ребенок "вступил на путь первых проб", должна носить уже комплексный характер с привлечением специалистов различного профиля. Первичная профилактическая работа педагога - классного руководителя, школьного психолога, социального педагога в этих случаях обязательно дополняется первичной профилактической помощью со стороны медиков, а именно, медицинской сестры и школьного врача. Наиболее оптимальной их помощь становится тогда, когда она проводится через организованный при школьном медицинском кабинете внутришкольный наркопост. Именно при нем может быть организован первичный профилактический учет детей и подростков, замеченных в приеме токсико-наркотических средств; при нем может быть также организована доклиническая диагностика состояний токсико-наркотического опьянения у учащихся в школе ("Прогрессивные Био-Медицинские Технологии, ЛТД" в заботе о здоровье семьи - диагностические бесприборные экспресс-тесты для выявления наркотиков). На наш взгляд именно школьный врач должен выступать представителем со стороны школы, когда оказывается помощь родителям для установления контактов семьи с районным психиатром-наркологом для более квалифицированной оценки проблем ребенка, втягивающегося в алкоголизацию или наркотизацию. На наш взгляд, именно школьный врач может и должен через обучающие семинары для родителей, через индивидуальное семейное консультирование информировать родителей о возможности контролировать в семье с помощью тестов случаи с вероятным токсико-наркотическим опьянением у ребенка, который начал наркотизироваться и на стадии первых проб бывает убежден, что ему полностью удастся скрыть эти случаи от родителей.

Первичная профилактическая помощь семье со стороны специалистов школы также дополняется участием школы в привлечении к оказанию помощи семье и инспекторов отделений профилактики правонарушений несовершенно-летних. Это преимущественно социально-профилактический аспект помощи семье и связан он с необходимостью пресечения каналов, по которым циркулируют нар-котические средства в детско-подростковой среде

вокруг школы. Этот аспект помощи также необходим в целях разъединения групп подростков, наркотизирующихся в районе школы, в необходимости исключения негативного влияния взрослых, когда, например, они являются активными участниками приобщения несовершеннолетних к приему наркотиков. Организуется взаимодействие различных специалистов при оказании первичной психопрофилактической и социально-профилактической помощи семье, в которой ребенок начал наркотизироваться, зам. директора школы по воспитательной работе.

Реализуется такое взаимодействие первичной профилактической и социально-профилактической помощи семье по следующим направлениям:

- организация и направление работы группы родительской поддержки для семей, в которых дети начали наркотизироваться;

- координация работы групп родительской поддержки с школьными медицинскими работниками в рамках школьного наркопоста при школьном медицинском кабинете, а также координация работы медицинских специалистов школы и школьного психолога, социального педагога с специалистами территориального центра социально-психологической поддержки и реабилитации, специалистами подразделений социальной профилактики (инспектора отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних) для более действенной и эффективной помощи семье, в которой ребенок начал наркотизироваться;

- контроль соблюдения прав учащихся при осуществлении первичных профилактических мер в рамках помощи семье, включая выявление и внутришкольный учет учащихся, замеченных в употреблении психоактивных веществ; проведение в школьном медицинском кабинете доврачебной и врачебной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения; ознакомление родителей с ее результатами и информирование их о значимости использования в домашних условиях тестового контроля случаев токсико-наркотического опьянения у ребенка.

IV. Поддержка семье, когда ребенок - член семьи - прошел лечение по поводу зависимости от психоактивных веществ и вернулся к обучению, находится на стадии реабилитации.

По отношению к таким случаям помощь семье носит характер вторичной антинаркотической профилактической помощи и должна включать:

- семейное консультирование по проблемам взаимоотношений с ребенком, который находится на стадии реабилитации;

- информирование родителей о возможностях и о необходимости применения в семье контрольной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения;

- психологическую поддержку семье.

Вторичная профилактическая помощь со стороны школы должна сочетаться также с социально-профилактической и специализированной наркологической помощью семье и ребенку. В

организации этих подходов в силу их специфичности ведущую роль должен выполнять районный подростковый психиатр-нарколог, на диспансерном учете у которого находится несовершеннолетний, прошедший курс лечения.

Следует считать, что ведущим специалистом, который организует вторичную профилактическую помощь подростку-наркоману, который на стадии реабилитации вернулся к общеобразовательному или профессиональному обучению, является специалист наркологической службы. Именно он через зам. директора школы по воспитательной работе может привлечь школьного психолога, социального педагога, мед. сестру и школьного врача к оказанию социально-психологической поддержки подростку-наркоману, находящемуся на стадии реабилитации, а также его семье. При оказании вторичной профилактической помощи районный подростковый психиатр-нарколог через отделения профилактики правонарушений несовершеннолетних (УВД) и территориальную комиссию по делам несовершеннолетних может осуществлять по отношению к такому подростку и его семье и различные формы социально-профилактической помощи.

Целесообразно выделить следующие формы реализации комплексного вторично-профилактического и социально-профилактического подходов при оказании помощи семье, в которой ребенок прошел лечение по поводу зависимости от наркотических средств и вернулся к обучению:

- проведение в школьном медицинском кабинете контрольной доврачебной и врачебной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения и ознакомление родителей с ее результатами;

- оказание через внутришкольный наркопост при школьном медицинском кабинете помощи родителям в проведении в семье тестового контроля вероятных случаев токсико-наркотического опьянения;

- консультирование родителей по особенностям взаимоотношений с ребенком, который прошел лечение и находится на стадии реабилитации;

- формирование на основе добровольности групп из родителей, дети которых находятся на стадии реабилитации, для оказания им психокоррекционной помощи по программе обучающего семинара-тренинга (школьный психолог с привлечением членов группы родительской поддержки).

В заключение следует повторить, что в настоящее время семьи испытывают дефицит компетентности по вопросам формирования у детей антинаркотических установок, ценностей здорового образа жизни, по взаимодействию со специалистами при необходимости консультативной, специализированной и социально-правовой помощи.

В организационном плане необходимо в экстренном порядке отрабатывать реальные механизмы сотрудничества общества, различных общественных организаций и государственных структур с семьями. При этом крайне важно организовывать активность самих родителей на уровне двора, школы, микро-района, муниципалитета в

виде становления и поддержки таких движений как "Родители против наркотиков", "Школа без наркотиков", "Чистый район" и пр. В этом процессе несомненно велика информационная и организационная помощь постоянных телешкол, газетных рубрик, обучающих семинаров по типу "роди-тельских университетов" местного, регионального характера. Не менее важным является параллельное создание широкой контактной сети консультативных пунк-тов. Именно они должны на профессиональном уровне обеспечить потребности семье в первичной помощи в проблемной сфере, именно они должны выступать первичными и эффективными посредниками между семьей и специалистами, работающими в наркологических учреждениях, учреждениях социальной помощи, правоохранительных органах.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАБОТЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

В настоящее время профилактика потребления психоактивных веществ во многих школьных коллективах представлена чаще всего тематическими лек-циями школьных психологов, врачей психиатров-наркологов, либо работников ор-ганов внутренних дел, а также тематическими учебными занятиями, которые ино-гда проводятся по типу дискуссии на заданную тему. Подобный подход не отвеча-ет основным требованиям к предупреждению употребления психоактивных ве-ществ в связи с тем, что в нем отсутствует последовательность, непрерывность, учет реальной ситуации. Необходимо также учитывать, что первичная профилак-тика входит в сферу деятельности наркологической службы только в рамках про-фессиональной компетенции врачей психиатров-наркологов. Вопросы постоянно-го воспитательного развития у учащихся общеобразовательных учреждений цен-ностей здорового образа жизни, предубеждения к приему токсико-наркотических средств, знаний о вреде наркотиков и токсикантов являются прямой обязанностью педагогов и школьных психологов, т.е. тех специалистов, которые имеют посто-янный и непосредственный контакт с детьми и подростками, занимаются их обу-чением и воспитанием.

Реализация данной работы затруднена, вследствие недостаточного уровня знаний у специалистов образовательных учреждений по проблеме нарко-маний и первичной антинаркотической профилактической работе. Особенности обучения и переобучения педагогического персонала в целях эффективного обес-печения первичной профилактики в образовательной среде заключаются в предос-тавлении для специалистов школы комплексной информации по существенным для первичной профилактической работы вопросам наркологии, по оптимальной так-тике поведения с детьми и подростками, имеющими склонность к зависимому по-ведению, по формам работы с семьей при оказании первичной профилактической помощи и некоторым другим аспектам.

1. Ключевые проблемы первичной профилактики употребления психо-активных веществ детьми и подростками в образовательной среде.

Первая проблема - как и с какого возраста формировать у детей активную психологическую защиту, противодействие к первой пробе и приему нарко-тиков, к стилю жизни, связанному с наркотизацией?

Вторая проблема - как и каким образом педагогам, воспитателям, социальным работникам, родителям безошибочно и точно определять, что ребенок начал употреблять наркотические средства, и какую наиболее оптимальную тактику применять по отношению к такому ребенку?

Третья проблема - как и каким способом активно вмешиваться и корректировать систематическое употребление психоактивных (наркотических) веществ? Какими оптимальными средствами осуществлять комплексную реабилитацию детей и подростков, прекративших наркотизацию?

По первой проблеме - Как и с какого возраста формировать у детей активную психологическую защиту, противодействие наркотизации и ранней алко-голизации? Какие дети составляют группы повышенного риска и в каких формах целенаправленной первичной психопрофилактической помощи они нуждаются? - целесообразно указать следующее.

Данные социально-медицинских исследований свидетельствуют о запущенности ситуации в разрешении этой проблемы. При целевом эпидемиологическом исследовании, охватившем 1490 школьников в 10 крупных промышленных городах различных регионов России установлено, что практически все школьники обладают информацией о наркотиках. Сегодняшние дети и подростки по сравнению со взрослыми значительно шире осведомлены о способах их применения, "точках", где их можно приобрести. Учащиеся в возрастной группе 11-14 лет при опросе в среднем указали более 10 наименований разных психоактивных веществ, формирующих зависимость. Чаще всего фигурируют анаша или гашиш, "маковая соломка", опий, героин, кокаин; из лекарственных средств - эфедрин, солутан, реланиум, димедрол, кетамин, "джеф", а также такие токсические средства как клей "момент", бензин, нитрокраска. Более 95% среди учащихся г.Москвы знают о марихуане и гашише, кокаине и героине; около 70% - об ЛСД и "экстази"; около 50% - о "крэке", более 20% - об амфетаминах и метадоне. В то же время более 30% подростков в возрасте 14-15 лет пробовали хотя бы один раз в жизни те или иные наркотики или токсиканты. Чаще всего это были препараты конопли, затем - ингалянты (бензин, клеи, аэрозоли). Около 1% учащихся начинали знакомство с ПАВ с героина. В целом по крупным городам России пробовали наркотики 4,7% от общего числа учеников 5-8 классов и 16% старшеклассников. В подавляющем большинстве случаев пробам ПАВ предшествовало и сопутствовало табакокурение и употребление спиртных напитков. Почти треть опрошенных (23%) указывают, что среди их друзей есть употребляющие наркотики; 34% несовершеннолетних отмечают, что знают места, где их можно приобрести. Приобщение подростков к ПАВ почти всегда происходило с участием их близких друзей. При первом приеме подростки обычно употребляли ПАВ в компании своих приятелей, реже - от сверстников или младших по возрасту. Доступность отдельных наркотиков была различной, но в

целом ее можно оценить как высокую. По мнению опрошенных, они могли легко достать препараты конопли (25%), транквилизаторы (13%), ЛСД и "экстази" (10%), кокаин (10%). Наркотики приобретаются в барах, на дискотеках, в широко известных местах на улицах, в парках, а также на квартирах у наркоторговцев.

В 1999 г. проведено целевое исследование учащихся школ, ПТУ, техникумов, медучилищ г.Москвы. Обследовано 3415 подростков, большая часть которых была в возрасте 15 лет. Для каждого ПАВ анализировались данные о распространённости и основных моделях его потребления, включающих его частоту, количество принимавшегося ПАВ, тип употребления, сроки его начала.

Очевидно, что курение и ранняя алкоголизация сегодня широко распространены среди 15-летних москвичей.

Ситуация усугубляется тем, что в недалеком прошлом ранняя алкоголизация и токсикомания преимущественно поражали детей из неблагополучных семей, где родители вели асоциальный образ жизни. Эту группу детей можно было определить как группу "риска" и целенаправленно с ней заниматься в плане социально-профилактической помощи. Современные медико-социальные данные говорят о новом аспекте этой проблемы. В последние 2-3 года заражённость наркотиками среди учащихся элитных образовательных учреждений в 1,5 - 2 раза выше, чем в обычных общеобразовательных школах, и в старших классах она достигает 27% (в обычной общеобразовательной школе - 12%, в сельской школе - 2-3%). Опасно то, что в данной группе детей наркотизация длительное время носит скрытый, для взрослых (учителей, медиков, родителей) характер.

В профилактическом аспекте важно, что из числа опрошенных детей и подростков около 40% пробовали на первом этапе бросить прием наркотика, но потом снова продолжили употребление. При этом среди опрошенных около 60% детей и подростков не представляли куда можно обратиться за помощью при наркологических проблемах. Из мест куда может обратиться подросток с такими проблемами 19% назвали больницу, 8% - телефон доверия, 6% - врача-нарколога, 3% - других специалистов (педагог, воспитатель), 2% - психолога, менее 1% - друзей. Лишь от 14 до 18% родителей как-то пытались помочь детям отказаться от приема наркотиков на начальной стадии злоупотребления; свыше 90% из числа опрошенных детей и подростков никак не пытались помочь друзьям бросить прием наркотиков.

Таким образом, в российской подростковой среде использование ПАВ с целью одурманивания занимает существенное место в досуге, групповом общении. Непосредственно приобщаются к пробам наркотиков и других ПАВ от 20 до 30% школьников 12-17 лет. Наркотики сегодня достаточно доступны для приобретения. Можно говорить о реальной незащищенности подрастающего поколения от агрессивной экспансии наркотического соблазна.

При этом у большинства детей и подростков отсутствует превентивная психологическая защита, ценностный барьер от вовлечения в прием наркотических веществ. Начиная принимать наркотики несовершеннолетний находится в своеобразной социально-

психологической ситуации. Это мощный пресинг рекламных предложений нового стиля жизни и новых ощущений, связанных с наркотизацией. Он особенно угрожаем для детей и подростков, потому что в ситуации выбора у подростка ведущими часто оказываются мотивы любопытства и подражания. Одновременно налицо безучастное отношение к вовлечению в наркотизацию со стороны сверстников-соучеников, друзей, а также взрослых, отвечающих за воспитание, и малоинформированных родителей. Данная ситуация отягощается тем, что входящие в употребление "модные" в подростковой среде наркотические средства характеризуются при повторном приеме быстрым закреплением зависимости и пристрастия (по некоторым данным за месяц и менее).

В этой ситуации учреждения образования, школьная психологическая служба, центры социально-психологической реабилитации явно не срабатывают на первичную профилактику ранней алкоголизации и наркотизации детей и подростков. Для активно направленной профилактической работы необходим переход от установок по информированию детей о негативных последствиях курения, алкоголизации, наркотизации к формированию у детей ценностного отношения к здоровью, активной психологической защиты от предложений "попробовать, принять наркотик"; к формированию не только индивидуальной жизнестойкости, но и групповых форм противодействия (на уровне детского коллектива) различным формам наркотизации и отклонений в поведении.

При создании образовательных программ, ориентированных на профилактические аспекты противодействия употреблению наркотиков, очень важным моментом является их адресность для отдельных возрастных периодов: 5-7 лет, 8-11 лет, 12-14 лет, 15-17 лет. Образовательные превентивные программы должны быть многоплановыми, включать "уроки жизненных навыков" противодействия первой пробе алкоголя и наркотика; формировать у детей установки на здоровый образ жизни, на неприятие асоциальных ценностей.

Вторая проблема - как и каким образом точно определять, что ребенок начал принимать токсико-наркотические средства и какую оптимальную тактику избирать при этом?

В настоящее время медицинским специалистам достаточно ясна траектория пути начинающего токсикомана и наркомана. На первом этапе своего, как правило, спровоцированного старшими подростками или подражательного знакомства с токсическими или наркотическими веществами он стремится утвердиться через новое для него токсикоманическое поведение среди друзей и соучеников в школьной среде; стремится получить определенную поддержку своему поведению, бравирует им. При втягивании подростка в наркотизацию в самом начале распространители используют прием первых "даровых угощений-проб". Именно на этом этапе происходит экспериментирование с различными наркотическими веществами и формируется зависимое поведение. В это период идет выбор и наиболее подходящей компании, круга "новых друзей", привычных мест и времени наркотизации. Одновременно подросток сам становится

своеобразным аген-том по распространению наркотика, начинает участвовать в развитии и поддержа-нии определенной сети распространения. Вне компании ни алкоголь, ни другие токсико-накротические вещества не употребляются.

На этом этапе выявляются наиболее существенные пробелы в профи-лактической работе и помощи. В этой ситуации школьный коллектив достаточно часто занимает "позицию умалчивания", поддерживая видимость того, что никто не замечает перемен, происходящих с подростком. Как правило, такая практика наблюдается в тех случаях, когда при наркотизации нет грубых нарушений дис-циплины в школе. В связи с этим мы считаем необходимым определить минимальный объем правил, необходимых не медицинскому специалисту для вмеша-тельства в наркоситуации.

Общие признаки начала потребления психоактивных веществ подрост-ками.

- * Снижение интереса к учебе, обычным увлечениям.
- * Появляется отчужденность, эмоционально <холодное> отношение к окружающим, могут усилиться такие черты, как скрытность и лживость.
- * Нередко возможны эпизоды агрессивности, раздражительности, кото-рые сменяются периодами неестественного благодушия.
- * Компания, с которой общается подросток, зачастую состоит из лиц более старшего возраста.
- * Эпизодическое наличие крупных или непонятного происхождения небольших сумм денег, не соответствующих достатку семьи. Появляется стремле-ние занять деньги или отобрать их у более слабых.
- * Тенденция общаться по преимуществу с подростками, которые заве-домо употребляют наркотики и/или другие психоактивные вещества.
- * Повышенный интерес к детям из обеспеченных семей, назойливое стремление с ними подружиться.
- * Наличие таких атрибутов наркотизации, как шприцев, игл, небольших пузырьков, облаток из-под таблеток, небольших кулечков из целлофана или фоль-ги, тюбиков из-под клея, пластиковых пакетов от резко пахнущих веществ, нали-чие специфического химического запаха от одежды и изо рта.
- * Изменение аппетита - от полного отсутствия до резкого усиления, об-жорства; эпизодически тошнота, рвота.
- * Наличие следов от инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей рук, раздражений на коже, слизистых.
- * "Беспричинное" сужение или расширение зрачков.

Решающим признаком употребления подростком психоактивных средств является выявление состояния наркотического одурманивания.

В настоящее время ведущей является диагностика наркотического опь-янения психиатром-наркологом. Естественно эта форма диагностики не может быть реализована в условиях образовательного учреждения.

Вторым и более перспективным направлением следует считать контроль вероятных случаев наркотического одурмания через диагностические бес-приборные экспресс-тесты (Прогрессивные Био-Медицинские Технологии. ЛТД). Эти тесты для выявления наркотиков: морфина, кокаина, марихуаны, амфетамина, метадона, бензодиазепина, фенциклидина, барбитуратов прошли комплексные испытания в НИИ наркологии МЗ РФ и рекомендованы к применению как в домашних условиях, так и в общей медицинской практике. В рамках первичной профи-лактической работы, проводимой в образовательных учреждениях, как экспери-мент, в некоторых регионах в условиях школьных медицинских кабинетов на доб-ровольной основе проводится качественная доврачебная диагностика употребле-ния наркотиков среди учащихся. Такая форма активной первичной антинаркоти-ческой профилактической работы несомненно является важным сдерживающим фактором употребления наркотиков детьми и подростками. Трудности широкого распространения этого профилактического подхода связаны, во первых, с некото-рыми техническими особенностями стрип-теста на наркотик (необходимость сбо-ра мочи в емкость, что у большинства подростков, как правило, вызывает нега-тивную реакцию) и, во вторых, неразработанность нормативной базы для повсеместного и обязательного использования в условиях образовательных учреждений приемов тестовой, доврачебной диагностики употребления наркотика.

При оценке употребления психоактивных веществ всегда необходимо проявлять тактичность и осторожность. Особенно это относится к работе с несо-вершеннолетними, имеющими наркологические проблемы, так как необоснован-ные подозрения в употреблении наркотических веществ могут сами по себе ока-заться психотравмирующим фактором и, в свою очередь, подтолкнуть к их реальному употреблению.

Нами сформулирована следующая последовательность действий педа-гога и администрации учебного заведения при подозрении на употребление несо-вершеннолетними наркотиков:

1. предоставить подростку достаточную информацию о негативных по-следствиях потребления одурманивающих веществ. Целесообразно, при первом контакте избегать репрессивной и осуждающей тактики, постараться убедить ре-бенка в целесообразности обращения за медицинской помощью. Указать на недо-пустимость появления в школе в состоянии одурманивания, вовлечения сверстни-ков в потребление психоактивных веществ; сообщить, что в этом случае админи-страция учебного заведения будет действовать в установленном для такой ситуации порядке.

2. предлагать помощь подростку корректным и, если ситуация позволя-ет, то желательно ненавязчивым способом.

3. Не разглашать информацию о наркологических проблемах подростка, поскольку это приводит к полному прекращению продуктивного контакта и может иметь вредные последствия для несовершеннолетнего.

4. иметь информацию об учреждениях, оказывающих наркологическую помощь несовершеннолетним. Особо следует знать о

возможности анонимного лечения. Целесообразна информация о реально работающих с этой проблемой общественных организациях.

5. точно знать при работе с несовершеннолетним потребителем психо-активных веществ: Какова ситуация в его семье? Могут ли родители реально влиять на поведение своего ребенка? Каково его микросоциальное окружение по месту жительства?

6. постоянно, не "компанейски" внедрять и проводить обязательные ан-тинаркотические программы обучения, семинары и тренинги для педагогов, обучать их формам активной первичной профилактической работы среди родителей и формам противодействия молодежному наркотизму.

Если у специалиста общеобразовательного учреждения возникли подозрения, что подросток употребляет наркотики, то наиболее оправданы следующие действия:

1. Корректно сообщить о своих подозрениях родителям или законным представителям, опекунам учащегося ребенка.

2. При подозрении на групповое потребление наркотиков провести повторные беседы с родителями всех членов <наркоманической> группы. В ряде случаев это целесообразно осуществить в виде собрания с приглашением врача психиатра-нарколога, работника правоохранительных органов.

3. Организовать индивидуальные встречи подростков и/или их родителей с врачом районного подросткового наркологического кабинета.

4. Предоставить подросткам и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в таком режиме.

Если у специалиста общеобразовательного учреждения возникли подозрения, что подросток находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. В таком случае необходимо:

1. Удалить учащегося из класса, отделить его от одноклассников.

2. Немедленно поставить в известность руководителей школы.

3. Срочно вызвать медицинского работника школы.

4. В случае, когда состояние подростка может быть расценено как алкогольное или наркотическое опьянение, необходимо известить о случившемся родителей или опекунов подростка.

5. Нецелесообразно проводить немедленно разбирательство о причинах и обстоятельствах употребления алкоголя или наркотиков. Собеседование с подростком по этому случаю следует провести после встречи с родителями и медицинским работником, т.е. после получения объективной информации о возможных и путях коррекционного вмешательства.

6. При совершении подростком в наркотической интоксикации или алкогольном опьянении хулиганских действий, целесообразно прибегнуть к помощи правоохранительных органов.

Учащиеся, которые замечены в случаях употребления психоактивных веществ, должны быть по согласованию со школьным врачом

поставлены в школьном медицинском кабинете на внутришкольный учет. В тех случаях, когда, несмотря на проводимые профилактические меры, наркотизация продолжается достаточно быстро начинающий наркоман начинает пропускать занятия, вымогать деньги у младших, группировать вокруг себя учеников из заведомо состоятельных семей, контролировать территорию вокруг школы. Столкнувшись с такими формами поведения, школа обычно переходит к тактике "активного выталкивания" трудного ученика с проблемами зависимости из школьной среды, оставляя ему своих учеников, все социальное пространство вокруг школы. Таким образом, школа проигрывает свою борьбу с начинающим наркотизироваться подростком за его судьбу и за судьбы других подопечных учеников.

В подобной ситуации необходимо учитывать следующие моменты.

1. Социально-профилактическая и медико-психологическая помощь, ориентированная на отдельные случаи вмешательства по отдельным детям и подросткам, без работы в микросреде, без разъединения группы наркотизирующихся несовершеннолетних практически малоэффективна, также как и временная изоляция ребенка в домашних условиях, или тоже временное помещение в наркологический стационар, или разовое приглашение инспектора отделения профилактики правонарушений несовершеннолетних, часто используемое "с целью устрашения".

2. Начинаящий наркоман, несмотря на его установку оставить школу, должен оставаться как можно дольше в школьной среде и продолжать учебу, так как это один из существенных социально-психологических факторов противодействия нарастающей социальной дезадаптации подростка.

3. Профилактическая работа должна быть не только предупреждающей, но и активно направленной, а на этапе формирующейся зависимости обязательно комплексной с привлечением всех специалистов, работающих с детьми, злоупотребляющими алкоголем и наркотиками. Целевыми задачами такой комплексной деятельности являются:

- разъединение асоциальных групп, в которых практикуется постоянный прием токсических и наркотических веществ;

- объединенная помощь детям социального педагога, школьного психолога, врача, специалистов комиссии по делам несовершеннолетних в преодолении формирующейся зависимости и отклонений поведения;

- восстановление школьного статуса ребенка, бросившего прием токсико-наркотические вещества с коррекцией возникших у него пробелов в обучении и воспитании.

Третья проблема - как и каким способом активно вмешиваться и корректировать систематическое употребление психоактивных (наркотических) веществ? какими оптимальными средствами осуществлять комплексную реабилитацию детей и подростков с проблемами зависимости и стойким противоправным поведением?

Дети и подростки, систематически употребляющие психоактивные вещества, как правило, характеризуется уже выраженными формами

социальной де-адаптации с "домашним воровством", постоянными уходами из семьи, самовольным оставлением школы, стойкими асоциальными установками и склонностью к правонарушениям. Одновременно у них могут наблюдаться выраженные формы зависимости, т.е. начинается болезнь. Однако, в первую очередь это ребенок, а потом токсикоман или наркоман и он нуждается в оптимальной поддержке и эффективной реабилитации.

Выше мы указывали, что в настоящее время наиболее социально оправданной для последующей жизни ребенка, который начал наркотизироваться, является коррекция проблем его зависимости и отклонений поведения не в наркологических учреждениях, работающих по схеме "диспансер-больница", а в Центрах для консультативно-диагностической, оздоровительной, психолого-педагогической, социально-реабилитационной помощи и правовой поддержки детям и подросткам с зависимостью от наркотических средств. Они могут организовываться как в сети учреждений здравоохранения, так и сети учреждений с реабилитационной направленностью Министерства образования. Независимо от ведомственной подчиненности такие Центры должны одновременно выполнять функции регионального методического и координирующего органа по проведению в территории профилактической, психолого-педагогической и социально-реабилитационной работы с детьми, имеющими проблемы с зависимостью. Такая работа может быть также организована и должна проводиться в региональных Центрах социально-психологической поддержки и реабилитации Министерства образования. Целесообразно создавать при них, возможно на межведомственной основе совместно с местными органами УВД, региональный банк данных по несовершеннолетним с проблемами зависимости. Эти сведения необходимы для мониторинга наркологической ситуации в детской популяции территории с прогнозированием результативности профилактической и медико-социальной реабилитационной помощи. При таких Центрах также могут проводиться разнообразные формы учебно-методической помощи специалистам общеобразовательных и специальных коррекционных учреждений в рамках региональной программы профилактики алкоголизма и наркоманий среди несовершеннолетних.

2. Основные принципы обеспечения активной первичной антинаркотической профилактической работы в образовательной среде.

Реально действующая на территориальном уровне активная антинаркотическая профилактика должна быть основана на взаимодействии педагогов, школьной психологической службы, психиатров-наркологов, работников социальных служб и правоохранительных органов. Их совместная деятельность должна опираться на следующие базовые положения:

- зависимость от наркотических, психоактивных веществ легче предупредить, чем лечить, поэтому профилактическая антинаркотическая работа в образовательной среде должна быть системной и концептуально обоснованной на основе модели активной антинаркотической профилактической помощи и законодательно

разрешена в образовательных учреждениях (концептуальные и законодательные рамки);

- целевое воздействие должно быть комплексным и осуществляться при личностном, семейном и социальном (школа, общество) взаимодействии (формирование и развитие социальной системы профилактики употребления психоактивных веществ и социальной поддержки на основе совместной работы специалистов, общественных объединений (группы родительской поддержки) и волонтеров, осуществляющих активную профилактику в регионе):

- в превентивных образовательных программах в условиях угрожающей наркологической ситуации основное внимание следует уделять формированию ценностей здорового образа жизни, развитию личностных ресурсов, препятствующих употреблению психоактивных веществ, а также развитие у несовершеннолетних жизненных навыков противостояния агрессивной среде, которая провоцирует потребление наркотиков (разработка комплекса дифференцированных обучающих программ профилактики употребления наркотиков среди детей и подростков);

- в превентивных образовательных программах отдельно должен быть представлен аспект подготовки специалистов в области профилактики употребления психоактивных веществ из числа педагогов, школьных психологов, социальных педагогов, инспекторов отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних (ОППН). Для этой цели для методического обеспечения первичной профилактической помощи целесообразно в каждом регионе на постоянной основе организовать обучающие семинары для учителей, школьных психологов, социальных педагогов образовательных учреждений, социальных работников по формам предупреждения злоупотребления наркотическими средствами в детско-подростковой среде.

В своих основах первичная профилактическая помощь при распространении наркоманий в детско-подростковой среде должна опираться на школьную психологическую службу, на подразделения центров психолого-педагогической реабилитации, на формирование широкой сети консультативных пунктов для детей и подростков. Все вместе они должны обеспечивать тесное межведомственное взаимодействие при работе специалистов с "проблемными детьми" по месту их жительства, а также родительских объединений, подростковых групп само- и взаимопомощи в школах и микрорайонах.

3. Основные направления активной антинаркотической профилактики в образовательной среде.

Первое направление - разработка образовательных программ, ориентированных на формирование у учащихся ценностного отношения к здоровому образу жизни.

В настоящее время необходимо методами активного просвещения и направленного, действенного воспитания найти достойное место в общеобразовательных программах основам здорового образа жизни, формированию простых ценностей радости и счастья от здоровья. Формировать у ребенка потребность быть здоровым, научить его

избегать нажитых болезней, знать грозящие опасности и пути их предупреждения. Речь идет не о минимуме информации о том, что такое "хорошо" и что такое "плохо", а именно о задаче школы в формировании новой системы ценностей, ведущее место среди которых занимает здоровье. Именно то определение здоровья, которое сформулировано Всемирной организацией здравоохранения - ЗДОРОВЬЕ - это состояние, характеризующееся не только отсутствием болезней или физических, психических дефектов, но и полным физическим, духовным и социальным благополучием.

Необходимо, на наш взгляд, специально фиксировать внимание на проблеме здоровья, потому что мотивация здоровья и здорового образа жизни несомненно является одним из ведущих превентивных факторов защиты от вовлечения в употребление наркотиков. Формирование ценностей и стиля здорового образа жизни несомненно должно идти не через нравоучения, а через организацию насыщенной положительными эмоциями физической двигательной активности, спортивных занятий, через привитие устойчивых гигиенических навыков, через практикум коммуникативных навыков, чтобы создавать поддержку в среде сверстников.

Образовательные превентивные программы должны быть основаны на дифференцированном подходе к детям с точки зрения их возраста (младший и средний школьный возраст) и их включенности в наркотическую ситуацию. Наиболее эффективен такой подход к детям с интактным характером представлений о наркоситуации и о наркотиках, к детям, не имеющим опыта контакта с подростками, включенными в наркосреду).

К этому направлению следует отнести образовательные программы, ориентированные на формирование у детей, начиная с младшего школьного возраста, ценностей и навыков здорового образа жизни. Такие программы относятся к уровню первичной профилактической работы и осуществляются путем "обучения через предмет". Это валеология, основы безопасности жизнедеятельности и воспитание ценностей и навыков здорового образа жизни через развитие физической культуры школьников.

Данное направление учебно-воспитательной работы обеспечивается в первую очередь через зам. директора по учебной работе и реализуется на основе преподавательской деятельности педагога-валеолога, педагога по ОБЖ, педагога по физической культуре, а также частично лекторов - специалистов по отдельным проблемам развития и здорового образа жизни (половое воспитание). Для данных форм работы по отдельным разделам превентивных образовательных программ может привлекаться и школьный врач.

Следует указать, что в настоящее время многие программы по данным предметам (валеология, ОБЖ) нуждаются в определенной модификации с целью усиления в них аспектов действенной, антинаркотической профилактики, включая усиление следующих компонентов:

- образовательный компонент - углубление знаний о ценностях здорового образа жизни и поведенческих навыках, облегчающих следование

здоровому образу жизни, формирующих умение делать собственный выбор в отношении здорового образа жизни;

- психологический компонент - углубление знаний о себе, своих чувствах, формах реагирования, особенностях принятия решений; формирование позитивной концепции самосознания у ребенка;

- социальный компонент - активное формирование навыков коммуникабельности и общения, социальных навыков, необходимых для социальной адаптации, здорового образа жизни.

Второе направление - разработка авторских превентивных образовательных программ, ориентированных на предупреждение употребления психоактивных веществ.

Это превентивные, т.е. несущие определенный потенциал предупреждения от употребления психоактивных веществ, образовательные программы относятся к уровню активной первичной профилактической работы. В их основе также лежит обучение через предмет, а именно такие предметы как история, биология, химия, литература и частично ОБЖ.

В условиях образовательного учреждения развитие этого направления первичной профилактической работы в школе обеспечивается прежде всего осознанием проблем первичной профилактики зам. директора по учебной и воспитательной работе. Разработка авторских программ обеспечивается чаще всего активными озабоченными угрожающей наркотической ситуацией учителями-предметниками, в программы которых входит формирование у учащихся знаний о наиболее общих механизмах действия психоактивных веществ, о истории их распространения, о морально-этических проблемах, возникающих перед человеком при употреблении наркотиками и т.д. Для формирования этого направления работы также могут привлекаться лекторы - специалисты по отдельным проблемам здоровья и развития (половое воспитание, психическое здоровье и проблемы зависимости) и школьный врач.

Превентивные образовательные программы выполняют свое назначение, если в них достаточно глубоко проработаны следующие компоненты действенной, антинаркотической профилактики:

- образовательный компонент - минимальные знания о наркотических веществах и особенностях развития зависимости; знания о социальных и медицинских последствиях, к которым приводит зависимость при употреблении психоактивных веществ;

- психологический компонент - знание о себе и путях коррекции психологических особенностей личности, способствующих развитию зависимости от употребления психоактивных веществ, формирование устойчивой самооценки, умения сказать "нет", нести ответственность за себя и свой выбор, умения при необходимости обратиться за психологической, социальной или наркологической помощью;

- социальный компонент - формирование навыков общения, преодоления чувств вины, неуверенности, психологической зависимости.

Третье направление - разработка и внедрение в практику работы образовательного учреждения превентивных обучающих программ - тренингов для учащихся.

Данная форма первичной профилактической работы в школе может проводиться с подростками среднего и старшего школьного возраста.

В этом направлении первичный профилактический уровень обеспечивается не педагогическими и воспитательными, а психологическими методами, ориентированными на развитие личностных ресурсов учащихся и стратегий их позитивного поведения.

В связи с этим разработка данного направления первичной профилактики в школе может быть решена только на основе глубоко продуманной стратегии развития антинаркотической работы со стороны руководителей учреждения - директора, зам. директора по воспитательной работе. Данное направление следует считать эффективным, но достаточно трудоемким и требующим квалифицированной подготовки школьного психолога, социального педагога, а также помощи учителей, подготовленные для активного сотрудничества с психологами в проведении активной профилактической работы в школе).

В наиболее продвинутых для такой антинаркотической работы образовательных учреждениях она проводится с подростками старшего школьного возраста (15-17 лет) в форме школьных тематических "круглых столов", учебных дискуссий и "мозговых штурмов", а также ролевых игр по актуальным проблемам противодействия формированию зависимости. Наиболее полно данное направление реализуется когда из подростков старшего школьного возраста (15-17 лет) формируются группы волонтеров для дальнейшей профилактической работы в группах взаимопомощи между подростками-сверстниками, в группах поддержки при школьном наркопосте на базе школьного медицинского кабинета.

Четвертое направление - разработка превентивных обучающих программ - тренингов для специалистов образовательного учреждения.

Это направление активной профилактической антинаркотической работы ориентировано прежде всего на обучение и переобучение методам первичной профилактики педагогического состава школы и учителей-лидеров, которые проявили интерес активно сотрудничать со школьным психологом, школьным врачом, социальными педагогами в проведении антинаркотических программ. Данное направление также следует отнести к уровню первичной профилактической работы, которая включает в себя два ведущих метода. Один из них - лекционно-информационный - является привычным для педагогов; другой - психологический - направлен на развитие личностных ресурсов и стратегий позитивного поведения у школьных специалистов. Это обычно вызывает на первом этапе критическое или нигилистическое отношение, которое, как правило, в последующем преодолевается.

Развитие данного направления работы в школе обеспечивается в первую очередь усилиями руководства школы, которое ставит перед педагогическим коллективом такую задачу (директор, зам. директора школы по воспитательной работе). Разрабатывают методические

основы этого направления в школе такие специалисты как школьный психолог, социальный педагог, учителя, подготовленные для активного сотрудничества с психологами в проведении активной профилактической работы в школе. В ряде случаев такая работа на первом этапе может быть обеспечена специалистами наркологической службы, которые подготовлены по психотерапии и для активной профилактической работы в школе.

Данное направление первичной профилактики реализуется следующими средствами:

- лекционные занятия по психологии личности, специфике подросткового возраста, особенностям дисфункциональной семьи и стрессовым расстройствам, проблемам зависимости и созависимости, особенностям выздоровления и реабилитации при наркомании;
- практические семинары по методическому оснащению превентивных обучающих программ-тренингов для учащихся.

Следовательно, чтобы обеспечить развитие в образовательном учреждении всех направлений первичной профилактической работы необходимо в каждой территории для методического обеспечения первичной профилактической помощи на постоянной основе организовать межшкольные обучающие семинары для учителей, школьных психологов, социальных педагогов образовательных учреждений, социальных работников детства по методам и формам активной профилактической работы в образовательной среде, а также путям обмена новым опытом в этой работе. Программы семинаров должны носить практическую направленность, обучать навыкам отношения к ребенку, который начал употреблять психоактивные вещества, навыкам противодействия агрессивному поведению детей, средствам восстановления школьного статуса ребенка, бросившего употреблять психоактивные вещества. Через такие семинары необходимо распространять новый опыт по инновационным психолого-педагогическим методам формирования у детей ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни, а также активные психологические установки противодействия приему наркотиков.

Последовательное, этапное и комплексное выполнение мероприятий, направленных на разрешение выделенных "ключевых" проблем, сделает работу по профилактике наркоманий и алкоголизма среди детей и подростков системной, конструктивной и позволит преодолеть негативные тенденции в развитии наркоситуации в детско-подростковой популяции России.

В заключение следует указать, что в рамках территориальных программ необходимо организовывать и проводить на межведомственной основе (совместно с ГУВД, Комитетом по делам семьи и молодежи) регулярный мониторинг распространённости употребления ПАВ для систематического анализа региональных особенностей наркоситуации в детско-подростковой популяции, для выявления негативных тенденций ее развития и принятия упреждающих мер, позволяющих контролировать и активно воздействовать на наркоситуацию в регионе.

Последовательное, этапное и комплексное выполнение мероприятий, направленных на разрешение выделенных "ключевых" проблем, сделает работу по профилактике наркоманий и алкоголизма среди детей и подростков действительно системной, конструктивной и позволит преодолеть негативные тенденции в развитии наркоситуации в детско-подростковой популяции России.

В последние годы все более серьезной становится угроза здоровью населения страны, ее социальным институтам, экономическому благополучию, правопорядку, обусловленная быстрым ростом распространенности немедицинского употребления наркотических средств и других психоактивных веществ (ПАВ) как среди взрослых, так и прежде всего среди детей, подростков, молодежи. Этот процесс связан с резким увеличением масштабов нелегального оборота наркотиков, психотропных и других одурманивающих веществ, интенсивным формированием наркорынка, протективным действием целого ряда социальных, экономических и психологических факторов.

О росте немедицинского потребления ПАВ в детско-подростковых контингентах убедительно говорят данные медицинской статистической отчетности наркологических учреждений, входящих в государственную систему здравоохранения. В этих учреждениях состоят на учете и составляют группу диспансерного наблюдения дети и подростки (до 18 лет), у которых установлен диагноз наркологического заболевания - наркомании или токсикомании (их совокупное количество, рассчитанное на 100 000 детско-подросткового населения, обозначается как болезненность той или иной патологией). Лица указанного возраста, которые злоупотребляют наркотиками или ненаркотическими ПАВ, но без оформления клинической картины наркотической зависимости, составляют группу профилактического наблюдения. На основании медико-статистических данных общая болезненность, связанная с потреблением ПАВ, возросла за 10 лет в 2,7 раза (236,1 и 529,1), болезненность наркоманиями - в 10,2 раза (9,9 и 101,3), токсикоманиями - в 7 раз (9,2 и 64,1). Резкий рост этих показателей начался в 1993 году; в последние годы он продолжался, хотя его темпы определенно замедляются. Следует подчеркнуть, что в те годы (1993-1994), когда отмечался наиболее бурный рост заболеваемости наркоманиями среди подростков, заболеваемость токсикоманиями существенно снизилась. Это соотношение говорит о переходе значительного числа подростков - потребителей ПАВ с ненаркотических на наркотические ПАВ. В последующие годы (1995-1998) наблюдался параллельный рост показателей как заболеваемости наркоманиями и токсикоманиями, так и случаев злоупотребления наркотическими и ненаркотическими ПАВ среди подростков. В 1998 году число впервые выявленных подростков, злоупотребляющих ненаркотическими ПАВ, даже несколько уменьшилось. Можно утверждать, что в настоящее время 2/3 подростков, приобщающихся к одурманиванию, предпочитают употреблять в этих целях наркотики. Такую тенденцию следует считать крайне неблагоприятной в плане опасного развития более тяжелой в медицинском и социальном плане наркологической патологии. При этом злоупотребляют наркотиками подростки в 7,5 раза относительно чаще, чем население всех возрастов, а ненаркотическими ПАВ - в 11,4 раза чаще. Доля подростков среди

впервые выявленных в 1998 году больных наркоманиями составила 9,3%, а среди злоупотребляющих наркотиками - 35%.

В то же время в последние годы выявляется рост заболеваемости наиболее тяжелыми формами наркоманий - героиновой, кокаиновой. Растет число потребителей соответствующих "тяжелых" наркотиков, а также других синтетических препаратов - психостимуляторов, галлюциногенов и пр. Доля потребителей ранее наиболее широко распространенных самодельных ПАВ растительного происхождения (гашиш, производные опийного мака) быстро уменьшается.

Таким образом, анализ показателей официальной медицинской статистики говорит о продолжающемся активном вовлечении значительной части подросткового населения страны в потребление наркотиков и других ПАВ. При этом наблюдается не только количественный рост распространенности наркотизма среди подростков, но и негативное качественное изменение поражаемого этим процессом контингента:

- увеличение доли потребителей собственно наркотических средств по сравнению с долей лиц, потребляющих токсикоманические вещества;

- рост числа потребителей "тяжелых" и других синтетических наркотиков (по отношению к числу преимущественных потребителей "легких" и растительных самодельных наркотических ПАВ);

- увеличение удельного веса среди незаконных потребителей лиц со сформированной зависимостью от наркотиков и других ПАВ.

Материалы государственной статистики не дают полного представления о распространенности потребления ПАВ, в том числе среди подрастающего поколения. Латентность этого явления очень высока

- в ее основе лежат многообразные клинико-психопатологические и социальные факторы (общественная стигматизация больных наркоманиями, криминальный аспект производства и оборота наркотиков и др.) Говоря о сложившейся ситуации с потреблением ПАВ в детско-подростковых контингентах, следует подчеркнуть, что до настоящего времени не проведено всестороннего, а тем более - исчерпывающего научного анализа этого крайне опасного общественного явления. Необходимо признать, что массовое злоупотребление наркотиками - это сложный, психобиосоциальный феномен. В его возникновении и воспроизведении чрезвычайно важен исторический, цивилизованный аспект, определяющий его место и роль в современном мире. Такая постановка вопроса представляется закономерной с учетом глобальных масштабов этой проблемы. Сегодня можно говорить о том, что наркотики являются спутником и артефактом современной цивилизации. Именно поэтому недостаточен и даже опасен поверхностный, упрощающий причинно-следственные отношения подход к проблеме наркотиков, предполагающий возможность простого и быстрого ее решения, в частности, с упором на административные, силовые, репрессивные меры.

Следует еще раз указать, что индивидуальная потребность в искусственном позитивном изменении с помощью ПАВ психического состояния, настроения, биотонуса определяется фундаментальными

биологическими (психофизиологическими) механизмами, ответственными за переживания душевного и физического комфорта, удовольствия, успешной адаптации и самоактуализации. Недостаточность действия этих механизмов в рамках нормативного поведения может обуславливаться как личностной дефицитарностью (в плане содержательной и успешной активности, целенаправленных волевых усилий, интеллектуальных, творческих, адаптивных возможностей), так и средовой дефицитарностью, лимитирующей развитие личности и удовлетворение ее потребностей, а также чрезмерными средовыми требованиями (стрессогенные ситуации).

Приложение 1.

Профилактика наркомании у детей и подростков. (Тренинг)

Пояснительная записка.

Употребление психоактивных веществ (ПАВ) (веществ, вызывающих зависимость), включая наркотические вещества, является на сегодняшний день одной из наиболее острых стоящих перед обществом проблем. По современным статистическим данным, большинство наркоманов начинают употреблять наркотики в подростковом возрасте, и более половины лиц, регулярно употребляющих ПАВ – подростки.

Вопросы лечения наркотической зависимости сегодня разработаны только в общих чертах. Лечение наркоманий – долгий, многоступенчатый процесс с большим риском неудачи. Поэтому ведущее место в снижении числа наркоманов занимает профилактика наркотической зависимости, и в первую очередь – среди молодежи.

Главная отличительная черта профилактики наркотической зависимости – разъяснение подросткам не столько медицинских последствий употребления ПАВ, о которых подростки в общих чертах осведомлены, сколько последствий социальных. Для подростков особенно актуально мнение не медицинских экспертов, но их возрастного окружения, являющегося референтной группой в этот период. Наиболее эффективным методом профилактической работы являются в указанном контексте тренинговые занятия.

Тренинговые занятия с подростками имеют ряд особенностей – они должны проводиться

квалифицированными тренерами, владеющими информацией по проблеме наркоманий и собственно тренинговыми приемами. Упражнения, игры должны носить дискуссионный подтекст, не навязывать подросткам однозначных выводов и решений, позволять в ходе групповой работы свободно выражать свои мнения.

Предлагаемый нами план тренинга создан с учетом основных методических требований к работе с подростковой аудиторией. Тренинг рассчитан на 8 часов работы, большую группу – 20 человек. В ходе некоторых упражнений ведущему приходится выполнять роль игрока, что дает ему преимущество общения «на равных» с подростковой аудиторией.

Цель тренинга: обозначить проблемы, связанные с наркоманией и предупреждение первого употребления наркотиков и других психоактивных веществ.

Задачи тренинга: (1) повышение уровня информированности детей о проблеме наркомании; (2) изменение отношения детей к наркомании; (3) умение сказать «Нет наркотикам»; (4) формирование мотивации к сохранению здоровья.

Организационные аспекты: группа подростков в возрасте 10-14 лет; желательно, чтобы возраст подростков был одинаков, если же приходится работать с разновозрастной группой, необходимо следить, чтобы при делении группы на команды учитывался возрастной состав; состав группы – 20 подростков; тренер принимает участие в ряде игр, являясь в этот момент 21-м игроком; необходимо предусмотреть наличие технического персонала, который осуществлял бы помощь тренеру; тренинг направлен на

работу с группой социально неблагополучных детей, не являющихся наркоманами; в случае, если тренинг проводится в рамках закрытого учреждения (ЦВИНПа, спецшколы и т.д.) необходимо позаботиться о соблюдении порядка; время работы группы рассчитано с 9-00 до 17-00 с часовым перерывом на обед.

Тренинг апробирован на группе социально-неблагополучных подростков в Центре временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей ГУВД г. Москвы.

Материально-техническое обеспечение игр указано в описании каждой игры. Для проведения тренинга необходимо предусмотреть просторное помещение (не менее 50 кв. метров), мебель (столы, стулья), канцелярские принадлежности, видеомаягнитофон.

План-конспект.

Введение. (30 мин).

Следует игра-разминка, например: участники становятся в круг, перебрасывая мяч друг другу, они называют собственное имя и говорят комплимент участнику, которому бросают мяч. Игра должна проходить в быстром темпе, все участники должны быстро представиться. Затем их имена будут вписаны на таблички.

Следуют несколько подвижных упражнений, по которым тренер оценивает готовность группы к работе, ее активность. Группа располагается вдоль стены, дается команда: «Вы – стрелка измерительного прибора. Эта стена – нулевая

отметка, противоположная стена – максимальная. Сделайте столько шагов к противоположной стене, насколько вы оцениваете свою работоспособность (хорошее настроение, усталость, готовность сотрудничать, сонливость и т.д.)». Участники располагаются по комнате, тренер отмечает наиболее активных и наиболее пассивных игроков, игроков не уверенных в своих силах. Упражнение повторяется несколько раз, измеряются различные параметры. В идеале помощники регистрируют показатели каждого игрока, чтобы сравнить их с таковыми в ходе и в конце тренингового занятия.

Ведущий представляет тему тренинга, обозначает проблему, кратко рассказывает, что будет происходить в ходе тренингового занятия.

Знакомство в группе. (30 мин)

Все участники, включая ведущего, располагаются по кругу. Ведущий рассказывает о себе, своей профессиональной деятельности и личных ожиданиях от тренинга, просит участников представиться так, как они хотели бы называть себя во время тренинга (для простоты запоминания легче сделать бейджики для всех участников в которые вписываются их имена). Так же участники рассказывают о своём отношении к поставленной проблеме и опыте приёма наркотических или иных психотропных веществ.

Принятие правил работы. (10 мин)

Ведущий кратко объявляет правила работы и объясняет их значение. Правила таковы: (1) говорящего может прервать только ведущий, никто из участников не перебивает говорящего товарища; (2) желающий высказаться поднимает руку и отвечает, когда ему позволяет ведущий; (3) критикуя – предлагай; (4) не давать оценок другим участникам; (5) вся личная информация, сообщённая на тренинге является закрытой. По желанию и с учетом специфики группы, можно предложить дополнительные правила.

Оценка уровня информированности. (40 мин)

Ведущий просит группу ответить на вопросы: (1) существует ли проблема наркомании в нашем обществе? (2) сталкивались ли с этой проблемой вы или ваши близкие? (3) что вы чувствовали, когда сталкивались с этой проблемой? (4) насколько опасна проблема наркомании среди молодёжи? (5) как проблема наркомании может повлиять на будущее Земли? (6) знаете ли вы тех людей, которые погибли от наркотиков?

В случае, если группа не спешит включаться в дискуссию, тренер должен опираться на полученные данные измерений, предлагать высказаться самым активным участникам. Каков бы ни оказался уровень информированности группы (а бывает он крайне низким; нам пришлось столкнуться с полным незнанием каких-либо фактов об опасности применения ПАВ в ряде подростковых групп) следует избегать изложения материала в лекционной форме. Особенность тренинговой работы – участие всех

каналов получения информации, вырабатывание положительного личного опыта.

1. Игра «Спорные утверждения» (2 часа)

Цель: эта игра, кроме информирования, даёт возможность каждому участнику высказать свои взгляды на проблему наркомании.

Для проведения игры необходимо четыре листа бумаги с написанными на них утверждениями:

«Совершенно согласен»

«Согласен, но с оговорками»

«Совершенно не согласен»

«Не имею точного мнения»

Эти листы прикрепляются по четырём сторонам комнаты.

Ведущий зачитывает спорные утверждения, после чего участники должны разойтись и встать около тех листов, на которых отражена их точка зрения на данный вопрос. После принятия решения каждый из участников должен его обосновать: «почему я считаю именно так». Выслушав мнения каждого из участников ведущий в виде краткой лекции излагает своё мнение. Выслушав все точки зрения, участники могут выбрать листы с утверждениями, наиболее подходящими для них теперь.

Примеры спорных утверждений:

- Наркомания – это преступление.
- Лёгкие наркотики безвредны.
- Наркотики повышают творческий потенциал.
- Наркомания это болезнь.

- У многих молодых людей возникают проблемы из-за наркотиков.
- Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.
- Наркомания излечима.
- Многие подростки начинают употребление наркотиков «за компанию».
- Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.
- Наркоман может умереть от СПИДа.
- Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.
- По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.
- Наркоман может умереть от передозировки.
- Продажа наркотиков не преследуется законом.
- Наркомания не излечима.
- Программы обмена шприцами стимулируют распространение наркомании.
- Лечение и реабилитация наркоманов должны быть абсолютно бесплатным, если государство хочет решить эту проблему.
- Наркоманы – это не люди.
- Чтобы решить проблему употребления опиатов, нужно разрешить лёгкие.

2. Оценка усталости (15 мин)

Все участники выстраиваются вдоль стены и должны сделать столько шагов до следующей стены, на сколько они устали. Следующая стена - максимум усталости.

3. Показ фильма о наркоманах. (30 мин)

В фильме должны быть показаны наркоманы во время «ломки», короткие интервью с рассказом о проблемах, возникающих в связи с приёмом наркотиков. В конце фильма короткая статистика о смертности среди наркоманов.

4. Игра «Ассоциации». (30 мин)

Цель: определить уровень знаний участников группы. Создать основу для более глубокого содержания работы и дискуссий.

Для игры необходимы ручки и листы бумаги.

Даётся задание: «назовите 2 – 3 слова, которые приходят вам на ум, когда вы слышите – «наркотики», «наркомания», «зависимость».

После чего участники по кругу говорят записанные ассоциации, а ведущий записывает их так, чтобы варианты не повторялись. В результате обсуждения ведущий суммирует предложенные ассоциации.

5. Игра «Словесный портрет» (30 мин)

Группа при помощи жеребьёвки делится на четыре микрогруппы по пять человек. Группе даётся задание описать наркомана.

6. Ролевая игра «Семья». (45 мин)

Цель: принять личное участие в решении проблемы, найти возможные стратегии выхода.

Каждая микрогруппа должна придумать историю семьи, где кто-то страдает зависимостью от психоактивных веществ. Вся группа участвует в написании истории, распределении ролей. Задача каждого участника – найти способы решения проблемы и подумать, как лично он может повлиять на ситуацию.

Группа разыгрывает ситуацию, после чего необходимо обсуждение наиболее приемлемых способов решения проблемы.

Вариант распределения ролей в микрогруппе из пяти человек: наркоман, его мать и отец, его друг и тень наркомана (его внутренний голос).

7. Игра «Марионетки». (30 мин)

Цель: определить, что может чувствовать человек, когда им кто-то управляет, когда он не свободен.

Участники должны разбиться по три человека. Каждой тройке даётся задание: два участника должны играть роль кукловода – полностью управлять всеми движениями куклы-марионетки, один из участников играет роль куклы. Каждый участник должен побывать в роли куклы. Для каждой тройки расставляются два стула на расстоянии 1,5 – 3 метра. Цель «кукловодов» – перевести «куклу» с одного стула на другой. При этом человек, который играет «куклу», не должен сопротивляться тому, что с ним делают «кукловоды». Очень важно, чтобы на месте «куклы» побывал каждый участник.

После завершения игры происходит обсуждение, игравшим предлагается ответить на вопросы:

- Что вы чувствовали, когда были в роли «куклы»?

- Понравилось ли вам это чувство, комфортно ли вам было?
- Хотелось ли что-либо сделать самому?

8. Игра «Отказ». (30 мин)

Цель: дать возможность участникам овладеть навыками уверенного поведения, аргументационного отказа в ситуации выбора.

Работа так же проводится в микрогруппах, каждой из которых предлагается одна из ситуаций:

- Одноклассник (сосед, лидер двора) просит разрешения приготовить наркотик у тебя дома.
- Одноклассник (сосед, лидер двора) просит оставить какие-то вещи у тебя дома.
- Одноклассник (сосед, лидер двора) предлагает попробовать наркотик «за компанию».
- Одноклассник (сосед, лидер двора) просит отвезти какую-то вещь незнакомому тебе человеку.
- Одноклассник (сосед, лидер двора) просит достать для него наркотик.

Задание подгруппам: в течение семи минут придумать как можно больше аргументов для отказа в этой ситуации. После этого каждая подгруппа «проигрывает» свою ситуацию перед остальными участниками. Один играет роль - «уговаривающего, другой - «отказывающегося». Ведущий предлагает использовать в каждой ситуации три стиля отказа: уверенный, агрессивный, неуверенный.

Приложение 2. Тестовые методики.

Настоящий набор тестовых методик удобно использовать при скрининге подростков для набора тренинговых групп.

Торонтская шкала алекситимии.

TAS создана G.J.Taylor и соавт. (1985). Подсчет баллов осуществляется по ключу: все шкалы, кроме поименованных, имеют положительный код от единицы до 5; отрицательный код имеют пункты шкалы: 1 5 6 9 11 12 13 15 21 24. По этим пунктам следует поставить противоположную оценку: оценка 1 получает 5 баллов, 2 - 4, 3 - 3, 4 - 2, 5 - 1. Сумма по всем пунктам равна итоговому баллу.

Уровень алекситимии у больных с психосоматическими расстройствами, больных неврозами и здоровых лиц: (при $p < 0.01$) Психосоматические заболевания 72.09 ± 0.82 ; Неврозы 70.1 ± 1.3 ; Контрольная группа здоровых 59.3 ± 1.3 .

Уровень алекситимии у больных с различными психосоматическими расстройствами, больных неврозами и здоровых лиц: (при $p < 0.01$) Психосоматические заболевания: бронхиальная астма 71.84 ± 1.40 ; гипертоническая болезнь 72.62 ± 1.42 ; язвенная болезнь 71.11 ± 1.40 ; Неврозы 70.1 ± 1.3 ; Контрольная группа здоровых 59.3 ± 1.3 .

ТОРОНТСКАЯ ШКАЛА АЛЕКСИТИМИИ

Вопросы:	Совер- шенно не соглас ен	Скоре е не соглас ен	Ни то, ни друго е	Скоре е соглас ен	Совер- шенно соглас ен
1. Когда я плачу, я всегда знаю, почему					
2. Мечты – это потеря времени					
3. Я хотел бы быть не таким застенчивым					
4. Я часто затрудняюсь определить, какие чувства я испытываю					
5. Я часто мечтаю о будущем					
6. Мне кажется, я так же способен легко заводить друзей, как и другие					
7. Знать, как решать проблемы, более важно, чем понимать причины этих решений					
8. Мне трудно находить правильные слова для моих чувств					
9. Мне нравится ставить людей в известность о своей позиции по тем или иным вопросам					
10. У меня бывают физические ощущения, которые непонятны даже докторам					
11. Мне недостаточно знать, что что-то привело к такому результату, мне необходимо знать, почему и как это происходит					
12. Я способен с легкостью описать свои чувства					
13. Я предпочитаю анализировать проблемы, а не просто их описывать					
14. Когда я расстроен, я не знаю, печален ли я, испуган или зол					
15. Я часто даю волю воображению					
16. Я провожу много времени в мечтах, когда не занят ничем другим					
17. Меня часто озадачивают ощущения, появляющиеся в моем теле					
18. Я редко мечтаю					
19. Я предпочитаю, чтобы все шло само собой, чем понимать, почему произошло именно так					

Вопросы:	Совершенно не согласен	Скорее не согласен	Ни то, ни другое	Скорее согласен	Совершенно согласен
20. У меня бывают чувства, которым я не могу дать вполне точное определение					
21. Очень важно уметь разбираться в эмоциях					
22. Мне трудно описывать свои чувства по отношению к людям					
23. Люди мне говорят, чтобы я больше выражал свои чувства					
24. Следует искать более глубокие объяснения происходящему					
25. Я не знаю, что происходит у меня внутри					
26. Я часто не знаю, почему я сержусь					

Тест диагностики типов личности (Пережогин Л. О.)

1. Описания личностных типов.

1. Астенический тип

Они раздражительны и чувствительны, легко истощаемы, трудно справляются с физическими и психическими нагрузками. Часто у них отмечаются вегетативные расстройства - потливость рук, сердцебиение, одышка, крапивница. Быстро утомляются, отчего утрачивают способность к концентрации внимания, забывают воспринятую информацию. В качестве психологической защиты им присущи реакции пассивного типа: плач, капризы, реакции избегания. Они робки, неуверенны, сомневаются в себе, обидчивы, любят фиксировать внимание на своем здоровье, чему бывают причиной функциональные колебания веса тела, периоды повышенной температуры, носовые кровотечения. Как правило, эти особенности выявляются с детства.

2. Психастенический тип

Они не уверены в себе, постоянно сомневаются, нерешительны, с трудом могут сделать выбор. Притом часто педантичны, скрупулезны,

что объясняется неуверенностью в своих поступках. Как правило, они робки, застенчивы, боязливы, тревожатся по малейшим пустякам, нередко у них обнаруживаются склонности к выполнению невротических ритуалов, которые позволяют им на время успокоиться.

3. Шизоидный тип

Они представляют собой причудливый сплав избыточной чувствительности и эмоциональной холодности. Их психическая жизнь парадоксальна, словно сложена из фрагментов, мозаична. Шизоиды эстеты, они требовательны к окружающим, обидчивы, но сами чуждаются всех, в общении избирательны, ограничены. Их круг общения может быть широк, но отношения в нем - сухи и формальны. Тем не менее, их внутренний мир сказочно богат, их переживания могут быть остры и драматичны, что мало проявляется внешне. Шизоиды живут в своем мире, мало похожем на окружающую их реальность. Шизоиды нередко обнаруживают богатство своего мира в творчестве, как правило - в живописи и литературе.

4. Циклоидный тип

Ведущим признаком циклоидного типа является колебание настроения - вне зависимости от внешних причин. Когда циклоид находится в субдепрессии, он грустный, вялый, апатичный, судит о мире пессимистично, жалуется на свое плохое здоровье, беспомощность, никчемность. Но стоит настроению перейти в гипоманиакальную фазу - циклоид становится жизнерадостным, беспечным, подвижным и полным идей и проектов, которые, как правило, невыполнимы.

5. Эпилептоидный тип

Они возбудимы, их эмоциональные переживания долги, вязки, словно густой кисель, как правило, эпилептоиды всегда чем-то недовольны, угрюмы, молчаливы, но легко вспыхивают, их гнев неудержим, в ярости они опасны. Они надолго запоминают обиду и

вынашивают планы мести. Внешне эпилептоид может быть слащав и льстив, но внутри он груб и жесток. Часто с юношеских лет эпилептоиды конфликтуют с законом. В обыденной жизни эпилептоид мелочен, любит порядок, жаден, его аккуратность не знает разумных границ.

6. Истерический тип

Истерики судят о себе, преувеличивая свои достоинства и маскируя недостатки, они театральны и неестественны, слишком ярки и шокирующи, демонстративны, лживы. Все их поступки проникнуты желанием быть на виду, добиться славы, похвал. Они никогда не прислушиваются к конструктивной критике, но делают все по своему. Их идеи и планы могут казаться грандиозными, но при анализе обнаруживается недальновидность автора и несостоятельность прожекта. Истерики самовнушаемы, легко подвержены колебаниям настроения, провоцируемыми ничтожными внешними причинами, они очень инфантильны, поэтому могут производить впечатление глупых, хотя на деле это не так.

7. Неустойчивый тип

Они слабовольны и попадают под влияние окружающих. Простодушны, податливы, их легко соблазнить. Случайные обстоятельства могут легко расстроить их планы. Их высокий интеллектуальный и творческий потенциал как правило, не реализуется из-за изменчивости интересов, отсутствия целеустремленности. Их легко совратить, заставить подражать даже нелепым поступкам окружающих. Внешне податливые и мягкие, они производят впечатление душевных людей, но внутри они холодны и пусты.

8. Параноический тип

Они склонны к формированию сверхценных идей, которые подчиняют все их поведение. Это самоуверенные, с обостренным

чувством собственного достоинства люди, ощущающие превосходство над остальными. Нередко они сверхпринципиальны, легко конфликтуют с окружающими, не щадят ни других, ни себя. Часто в конфликтах они утрачивают чувство здравого смысла, готовы сделать все для реализации своих идей, упорны и закоснелы в своих взглядах. Многие из них - сутяги, борцы за идею. Могут быть фанатичны, часто становятся лидерами. Их идеи бывают банальны и гениальны, незаурядный интеллект позволяет им реализовывать свои планы, а непоколебимое упорство отменяет преграды. Они очень подозрительны, недоверчивы, требуют от других беззаветной преданности, но не столько себе, сколько своим идеям.

9. Бесчувственный тип

Они холодны, неспособны к сопереживанию даже очень близким людям, бессовестны и аморальны. К другим людям относятся потребительски, как к вещам, все ставят на службу своим интересам, ни с чем не считаются для достижения своих целей. Часто они не останавливаются даже перед преступлением, будучи разоблачены, не испытывают ни малейшей жалости и раскаяния.

10. Смешанный тип

Включает в себя черты других типов, причем ни один из них не является доминирующим. Наиболее часто сочетаются шизоидный и эпилептоидный, шизоидный и истерический, истерический и эпилептоидный типы.

2. Основные личностные черты, подлежащие верификации и оценке.

Тип личности	Верифицируемые черты
Астенический	Раздражительная слабость, защитные реакции пассивного типа, реакции избегания, ипохондрия (4)
Психастенический	Неуверенность в себе, трудности выбора, тревожная мнительность, невротические реакции (4)

Шизоидный	Аутизм, богатство внутреннего мира, переживаний, чрезмерная чувствительность, склонность к абстрагированию (4)
Циклоидный	Биполярность аффекта, депрессивные периоды (статус), маниакальные периоды (статус) (3)
Эпилептоидный	Эмоциональная ригидность, склонность к выраженным брутальным реакциям, педантизм, обидчивость, мстительность (4)
Истерический	Претенциозность, театральность, поверхностная общительность, инфантилизм, лживость (5)
Неустойчивый	Слабоволие, подверженность чужому влиянию, переключаемость интересов, податливость на соблазны (4)
Параноический	Идеаторная ригидность, непримиримая принципиальность, бескомпромиссность, фанатическая преданность идее, сухость и логичность (4)
Бесчувственный	Отсутствие сопереживания, беспринципность, аморальность (3)
Итого: 9 типов	Итого: 35 верифицируемых черт, по 2-3 вопроса на каждую

3. Вопросы, служащие верификации личностных черт и шкалы лжи.

Личностные черты	Верифицирующие вопросы
Астенические РС	1. Если у Вас не клеится работа, Вы способны все скомкать, порвать, бросить в корзину, а затем всплакнуть (+)? 2. Когда Вы устали, любая мелкая неприятность может довести Вас до крика или до слез (+)? 3. Вас не особенно утомляет работа, требующая внимания, психического напряжения, ответственности (-)?
ЗР, РИ	4. Если дела навалились со всех сторон, Вы предпочитаете подождать, пока часть проблем не решатся сами собой (+)? 5. Вы избегаете споров, не выдерживаете обсуждения своих дел, предпочитаете уйти, хотя вправе ожидать одобрения (+)? 6. После того, как на Вас накричал шеф, Вы долго пытаетесь вспомнить, за что, собственно, он Вас разносил (+)?
Ип Итого: 9	7. Вам не случалось своими жалобами на здоровье ставить в тупик целый консилиум светил медицины (-)? 8. Бывало ли так, что врачи без толку гоняли Вас из кабинета в кабинет, а в заключение всего сочли совершенно здоровым (ой) (+)? 9. Вам не приходится серьезно опасаться за свое

Личностные черты	Верифицирующие вопросы
	здоровье, а быть может, и жизнь (-)?
Психастенические НС	10. Вы часто склонны сомневаться, получится ли у Вас какое-либо дело, хотя у других подобные сомнения не возникают (+)? 11. Вам не приходилось удивляться, почему Вы так удачно выполнили задуманное, хотя заранее обрекали свой план на провал (-)? 12. Другие готовы верить в Вас более, чем Вы верите в себя (+)?
ТВ	13. Если Вам надо решиться на какой-либо шаг, Вы долго медлите с выбором (+)? 14. Бывает, что ситуация, из которой Вы усматриваете несколько альтернативных выходов, надолго ставит Вас в тупик (+)? 15. Часто, несмотря на очевидные преимущества одного из возможных вариантов, Вы медлите с принятием решения (+)?
ТМ, НР Итого: 9	16. Когда все идет на лад, Вас не покидает сомнение, удачно ли сложится дело (+)? 17. Вам ни разу не приходилось возвращаться, чтобы проверить, выключен ли газ, закрыто ли окно (-)? 18. Вы хорошо знаете, что черная кошка вполне безобидна, но появление ее на Вашем пути способно Вас не на шутку встревожить (+)?
Шизоидные Ау	19. Никогда Вы не чувствуете себя столь комфортно, как оставшись в одиночестве (+)? 20. Вам редко бывает скучно в одиночестве, поскольку есть много интересных дел: книги, компьютер, коллекция почтовых марок (+)? 21. В шумной компании Вам не по себе, и лучше бы посидеть в уголке, полистывая альбом с фотографиями (+)?
ВМ	22. Стороннему наблюдателю может показаться, что Вы ничем не заняты или задремали, тогда как Вы погрузились в свои мечты (+)? 23. Вы не любите пофантазировать на досуге, сочинить волшебную сказку, поговорить с воображаемым собеседником (-)? 24. Порой Вы чувствуете, что Вам стоило бы заняться творчеством - написать книгу, картину - так много хороших идей приходит на ум (+)?
ЧЧ, СА Итого: 9	25. Вас очень легко обидеть, хотя окружающие Вас люди об этом и не подозревают (+)? 26. Никогда не было, чтобы читая книгу или смотря фильм, Вы так сочувствовали героям, что были готовы расплакаться, как если бы это касалось лично Вас (-)? 27. Вам значительно проще смоделировать ситуацию, объяснить собеседнику свою мысль, прибегнув к

Личностные черты	Верифицирующие вопросы
	образам, метафорам, чем оперировать конкретными понятиями (+)?
Циклоидные БА	28. Вы замечали, что настроение у Вас легко меняется в течение дня (+)? 29. Ваша жизнь похожа на сплошную череду полос везения и неудач (+)? 30. Малейшая радостная или печальная весть способна вывести Вас из равновесия (+)?
ДП	31. В Вашей жизни не бывали сколь-нибудь продолжительные периоды, когда Вы чувствовали упадок сил, снижение настроения, когда все буквально валилось из рук и не клеились дела (-)? 32. Последнее время Вы чувствуете себя усталым, беспомощным, бесполезным и никому не нужным неудачником (+)? 33. Вы не склонны считать, что Ваша жизнь могла бы сложиться намного успешнее, если бы судьба была к Вам благосклоннее (-)?
МП Итого: 9	34. В Вашей жизни бывали периоды, когда настроение было радужным, безоблачным, дело спорилось и казалось, что Вы готовы свернуть горы (+)? 35. Вы сегодня как никогда бодры, активны, счастливы и уверены в своих силах (+)? 36. Вашу жизнь можно счесть сказкой, настолько счастливо она сложилась, и будущее, вероятно, не сулит больших неудач (+)?
Эпилептоидные ЭР	37. Вас трудно вывести из себя, но уж если это кому-то удалось, Вы не успокоитесь слишком скоро (+)? 38. Случается, что какой-нибудь вопрос или проблема надолго выводят Вас из спокойного расположения духа (+)? 39. Вы хорошо знаете своих недоброжелателей, и ни при каких условиях не перемените по отношению к ним (+)?
БР	40. Вам никогда не случалось испытывать такие приступы злости, что обидчик не отделался бы так легко, если бы Вас не удержали вовремя (-)? 41. Вам приходилось хотя бы раз в жизни избивать нашкодившую собаку или нашалившего ребенка так, чтобы их потом приходилось лечить (+)? 42. Со злости Вы могли бы разбить стекло, сломать мебель, разорвать одежду (+)?
Пе	43. Вас не рассердит, если кто-либо поставит Ваши домашние тапочки не на их обычное место (-)? 44. Вы аккуратный, исполнительный человек, привыкли придерживаться порядка, и отступление от правил Вас раздражает (+)? 45. Если Вы за что-то взялись, то непременно

Личностные черты	Верифицирующие вопросы
	доведете дело до конца, скольких бы трудов Вам это не стоило (+)?
ОМ Итого: 12	46. Вы не склонны долго не прощать зло (-)? 47. Наверно, самое большое удовольствие - отплатить врагу за все то, что он Вам причинил (+)? 48. Вы не успокоитесь, пока обидчик не получит по заслугам, даже если пройдет много лет (+)?
Истерические Пр	49. Вы легко справились бы с обязанностями Вашего начальника, причем возможно, у Вас получилось бы лучше (+)? 50. Вам, возможно, не хватает лишь самого малого, чтобы добиться славы и почета (+)? 51. Вы - яркая, незаурядная личность, которую ждет великое будущее (+)?
Те	52. Вам легко перевоплотиться, сделаться совершенно неузнаваемым (ой), сыграть любую роль (+)? 53. Если бы Вы были актером, то триумф был бы Вам обеспечен (+)? 54. У Вас хороший вкус, Вы предпочитаете яркую, стильную одежду, и на Вас порой оглядываются на улице (+)?
ПО	55. У Вас много друзей, и Вы их часто меняете, можете легко поссориться и помириться, но охотнее всего заводите новых (+)? 56. Не так уж трудно найти такую тему для разговора в компании, которая оказалась бы Вам неинтересной и по которой Вы бы не высказались (-)? 57. Вы легко знакомитесь на вечеринке и вот уже новые приятели кажутся Вам старыми, добрыми друзьями (+)?
Ин	58. Вы умеете забыть о своем возрасте и веселиться, дурачиться, словно ребенок (+)? 59. Ваши друзья и коллеги, особенно те, кто по характеру немножечко зануды, не раз сравнивали Вас с большим ребенком (+)? 60. Правда ли, что Вы сумели сохранить детскую непосредственность, наивность, любознательность и это порой приводит к досадным ошибкам (+)?
Лж Итого: 15	61. Вам не случалось просто так в компании рассказывать заведомо неправдоподобную историю, просто чтобы развлечь друзей (-)? 62. Иногда рассказывать о каком-то событии просто скучно, пока не присочинишь несколько любопытных деталей (+)? 63. Бывает, что ради пользы дела необходимо немного приврать, чтобы все выглядело поэффектнее (+)?

Личностные черты	Верифицирующие вопросы
Неустойчивые Сл, ПВ	64. Вы мягкий и податливый человек, который легко поддается чужому влиянию (+)? 65. Вас нелегко увлечь новой идеей, уговорить отправиться в путешествие, упросить дать свое согласие на участие в аванюре (-)? 66. Нередко бывает, что Вы делаете что-то только из-за того, что Вам было неловко отказать просящему (+)?
ПИ	67. У Вас есть друг, который смог увлечь Вас своим хобби настолько, что Вы теперь не отстаете от него (+)? 68. Вам нелегко оставить прежнее увлечение в стороне, если вдруг подвернется новое интересное дело (-)? 69. Вы - человек разносторонних интересов, и в своей жизни перепробовали не меньше 10 различных увлечений, но есть еще планы заняться чем-то другим (+)?
ПС Итого: 9	70. В детстве Вы, несмотря на мамин запрет, все равно ели зимой мороженое, пили воду из-под крана и таскали из буфета конфеты (+)? 71. Кажется, что Вы готовы почти на все ради того, чтобы заполучить понравившуюся Вам вещь (+)? 72. По характеру Вы немного сибарит, поэтому не любите отказывать себе в удовольствиях (+)?
Параноические ИР	73. Вы не отступите от своих убеждений, даже если они идут в разрез с общепринятым мнением (+)? 74. Вам приходилось долго вынашивать и отстаивать свои мысли, идеи, изобретения (+)? 75. Вам приходилось ожесточенно бороться с коллегами, представителями общественности, властями за право существования своего мнения (+)?
НП	76. Ваши принципы настолько незыблемы, что часто никакие компромиссы неприемлемы для Вас (+)? 77. Вы настолько принципиальный человек, что нередко это идет Вам во вред (+)? 78. Вам никогда не приходилось страдать за свои убеждения (-)?
ФП	79. За свои идеи Вы готовы бороться до конца, всеми приемлемыми способами (+)? 80. В споре Вы всегда стоите на своем, потому что уверены в правоте своих взглядов (+)? 81. Вас оскорбляет, когда Ваши серьезные идеи пытаются причесать, перевернуть, потому что это искажает их смысл (+)?
СЛ Итого: 12	82. Вы принимаете решения, руководствуясь только строгой логикой (+)? 83. Каждый шаг должен быть взвешен, просчитан,

Личностные черты	Верифицирующие вопросы
	соотнесен с Вашими принципами, прежде чем Вы его совершите (+)? 84. Вы слишком серьезны, чтобы разбазаривать свои идеи, на которые потрачено много времени и душевных сил (+)?
Бесчувственны е ОС	85. Вам довольно безразлично, как будет выпутываться из неприятностей Ваш знакомый (+)? 86. Вы сделаете замечание незнакомцу, который исключительно жестоко наказывает свою собаку (-)? 87. Вы пройдете мимо пьяницы, уснувшего под забором в морозный вечер (+)?
Бе	88. Вы всегда поступаете так, как Вам выгоднее (+)? 89. Принципы должны распространять свое влияние на человека лишь в той степени, в которой они не мешают ему счастливо жить и наслаждаться успехом (+)? 90. Вы не упустите свой шанс улучшить свое материальное или служебное положение, если для этого придется кого-то очернить в глазах коллег или компаньонов (+)?
Ам Итого: 9	91. Нормы морали и законы бывают настолько глупы, что ими следует пренебрегать, особенно если человек неглуп, как, например, Вы (+)? 92. Нет ничего постыдного в том, чтобы иметь любовника (цу) и морочить голову своей половине, если это Вас забавляет (+)? 93. Наверно, глупцы для того и существуют на свете, чтобы их обманывать (+)?
Шкала лжи Итого: 7	94. Вы совершили в жизни несколько, пускай самых незначительных, краж (-)? 95. Порой Вам приходится признать свои ошибки (-)? 96. Вам никогда не случалось лгать (+)? 97. Вы настолько осторожный и разумный человек, что ни разу в жизни не попадались на удочку, закинутую плутом (+)? 98. Вы настолько любите своего ребенка, мать, собаку, что Вам никогда не приходила в голову мысль, что неплохо бы, если бы они просто исчезли и не мешали Вам жить (+)? 99. Вы так строги в отношении себя, что не прощаете себе даже небольших пороков и грехов (+)? 100. Вам всегда легко отказаться от соблазна (+)?

4. Вопросник.

Номер вопроса	Вопросы	Да	Нет	Ни да, ни нет
1	Если у Вас не клеится работа, Вы способны все скомкать, порвать, бросить в корзину, а затем всплакнуть?			
2	Вы часто склонны сомневаться, получится ли у Вас какое-либо дело, хотя у других подобные сомнения не возникают?			
3	Никогда Вы не чувствуете себя столь комфортно, как оставшись в одиночестве?			
4	Вы замечали, что настроение у Вас легко меняется в течение дня?			
5	Вас трудно вывести из себя, но уж если это кому-то удалось, Вы не успокоитесь слишком скоро?			
6	Вы легко справились бы с обязанностями Вашего начальника, причем возможно, у Вас получилось бы лучше?			
7	Вы мягкий и податливый человек, который легко поддается чужому влиянию?			
8	Вы не отступите от своих убеждений, даже если они идут в разрез с общепринятым мнением?			
9	Вам довольно безразлично, как будет выпутываться из неприятностей Ваш знакомый?			
10	Вы совершили в жизни несколько, пускай самых незначительных, краж?			
11	Когда Вы устали, любая мелкая неприятность может довести Вас до крика или до слез?			
12	Вам не приходилось удивляться, почему Вы так удачно выполнили задуманное, хотя заранее обрекали свой план на провал?			
13	Вам редко бывает скучно в одиночестве, поскольку есть много интересных дел: книги, компьютер, коллекция почтовых марок?			
14	Ваша жизнь похожа на сплошную череду полос везения и неудач?			
15	Случается, что какой-нибудь вопрос			

Номер вопроса	Вопросы	Да	Нет	Ни да, ни нет
	или проблема надолго выводят Вас из спокойного расположения духа?			
16	Вам, возможно, не хватает лишь самого малого, чтобы добиться славы и почета?			
17	Вас нелегко увлечь новой идеей, уговорить отправиться в путешествие, упросить дать свое согласие на участие в аванюре?			
18	Вам приходилось долго вынашивать и отстаивать свои мысли, идеи, изобретения?			
19	Вы сделаете замечание незнакомцу, который исключительно жестоко наказывает свою собаку?			
20	Порой Вам приходится признать свои ошибки?			
21	Вас не особенно утомляет работа, требующая внимания, психического напряжения, ответственности?			
22	Другие готовы верить в Вас более, чем Вы верите в себя?			
23	В шумной компании Вам не по себе, и лучше бы посидеть в уголке, полистывая альбом с фотографиями?			
24	Малейшая радостная или печальная весть способна вывести Вас из равновесия?			
25	Вы хорошо знаете своих недоброжелателей, и ни при каких условиях не перемените по отношению к ним?			
26	Вы - яркая, незаурядная личность, которую ждет великое будущее?			
27	Нередко бывает, что Вы делаете что-то только из-за того, что Вам было неловко отказать просящему?			
28	Вам приходилось ожесточенно бороться с коллегами, представителями общественности, властями за право существования своего мнения?			
29	Вы пройдете мимо пьяницы, уснувшего под забором в морозный вечер?			
30	Вам никогда не случилось лгать?			
31	Если дела навалились со всех сторон, Вы предпочитаете подождать, пока часть проблем не решатся сами собой?			

Номер вопроса	Вопросы	Да	Нет	Ни да, ни нет
32	Если Вам надо решиться на какой-либо шаг, Вы долго медлите с выбором?			
33	Стороннему наблюдателю может показаться, что Вы ничем не заняты или задремали, тогда как Вы погрузились в свои мечты?			
34	В Вашей жизни не бывали сколь-нибудь продолжительные периоды, когда Вы чувствовали упадок сил, снижение настроения, когда все буквально валилось из рук и не клеились дела?			
35	Вам никогда не случалось испытывать такие приступы злости, что обидчик не отделался бы так легко, если бы Вас не удержали вовремя?			
36	Вам легко перевоплотиться, сделаться совершенно неузнаваемым (ой), сыграть любую роль?			
37	У Вас есть друг, который увлек Вас своим хобби настолько, что Вы теперь не отстаете от него?			
38	Ваши принципы настолько незыблемы, что часто никакие компромиссы неприемлемы для Вас?			
39	Вы всегда поступаете так, как Вам выгоднее?			
40	Вы настолько осторожный и разумный человек, что ни разу в жизни не попадались на удочку, закинутую плутом?			
41	Вы избегаете споров, не выдерживаете обсуждения своих дел, предпочитаете уйти, хотя вправе ожидать одобрения?			
42	Бывает, что ситуация, из которой Вы усматриваете несколько альтернативных выходов, надолго ставит Вас в тупик?			
43	Вы не любите пофантазировать на досуге, сочинить волшебную сказку, поговорить с воображаемым собеседником?			
44	Последнее время Вы чувствуете себя усталым, беспомощным, бесполезным и никому не нужным неудачником?			
45	Вам приходилось хотя бы раз в жизни избивать нашкодившую собаку или нашалившего ребенка так, чтобы их			

Номер вопроса	Вопросы	Да	Нет	Ни да, ни нет
	потом приходилось лечить?			
46	Если бы Вы были актером, то триумф был бы Вам обеспечен?			
47	Вам нелегко оставить прежнее увлечение в стороне, если вдруг подвернется новое интересное дело?			
48	Вы настолько принципиальный человек, что нередко это идет Вам во вред?			
49	Принципы должны распространять свое влияние на человека лишь в той степени, в которой они не мешают ему счастливо жить и наслаждаться успехом?			
50	Вы настолько любите своего ребенка, мать, собаку, что Вам никогда не приходила в голову мысль, что неплохо бы, если бы они просто исчезли и не мешали Вам жить?			
51	После того, как на Вас накричал шеф, Вы долго пытаетесь вспомнить, за что, собственно, он Вас разносил?			
52	Часто, несмотря на очевидные преимущества одного из возможных вариантов, Вы медлите с принятием решения?			
53	Порой Вы чувствуете, что Вам стоило бы заняться творчеством - написать книгу, картину - так много хороших идей приходит на ум?			
54	Вы не склонны считать, что Ваша жизнь могла бы сложиться намного успешнее, если бы судьба была к Вам благосклоннее?			
55	Со злости Вы могли бы разбить стекло, сломать мебель, разорвать одежду?			
56	У Вас хороший вкус, Вы предпочитаете яркую, стильную одежду, и на Вас порой оглядываются на улице?			
57	Вы - человек разносторонних интересов, и в своей жизни перепробовали не меньше 10 различных увлечений, но есть еще планы заняться чем-то другим?			
58	Вам никогда не приходилось страдать за свои убеждения?			

Номер вопроса	Вопросы	Да	Нет	Ни да, ни нет
59	Вы не упустите свой шанс улучшить свое материальное или служебное положение, если для этого придется кого-то очернить в глазах коллег или компаньонов?			
60	Вы так строги в отношении себя, что не прощаете себе даже небольших пороков и грехов?			
61	Вам не случалось своими жалобами на здоровье ставить в тупик целый консилиум светил медицины?			
62	Когда все идет на лад, Вас не покидает сомнение, удачно ли сложится дело?			
63	Вас очень легко обидеть, хотя окружающие Вас люди об этом и не подозревают?			
64	В Вашей жизни бывали периоды, когда настроение было радужным, безоблачным, дело спорилось и казалось, что Вы готовы свернуть горы?			
65	Вас не рассердит, если кто-либо поставит Ваши домашние тапочки не на их обычное место?			
66	У Вас много друзей, и Вы их часто меняете, можете легко посориться и помириться, но охотнее всего заводите новых?			
67	В детстве Вы, несмотря на мамин запрет, все равно ели зимой мороженое, пили воду из-под крана и таскали из буфета конфеты?			
68	За свои идеи Вы готовы бороться до конца, всеми приемлемыми способами?			
69	Нормы морали и законы бывают настолько глупы, что ими следует пренебрегать, особенно если человек неглуп, как, например, Вы?			
70	Вам всегда легко отказаться от соблазна?			
71	Бывало ли так, что врачи без толку гоняли Вас из кабинета в кабинет, а в заключение всего сочли совершенно здоровым (ой)?			
72	Вам ни разу не приходилось возвращаться, чтобы проверить,			

Номер вопроса	Вопросы	Да	Нет	Ни да, ни нет
	выключен ли газ, закрыто ли окно?			
73	Никогда не было, чтобы читая книгу или смотря фильм, Вы так сочувствовали героям, что были готовы расплакаться, как если бы это касалось лично Вас?			
74	Вы сегодня как никогда бодры, активны, счастливы и уверены в своих силах?			
75	Вы аккуратный, исполнительный человек, привыкли придерживаться порядка, и отступление от правил Вас раздражает?			
76	Не так уж трудно найти такую тему для разговора в компании, которая оказалась бы Вам неинтересной и по которой Вы бы не высказались?			
77	Кажется, что Вы готовы почти на все ради того, чтобы заполучить понравившуюся Вам вещь?			
78	В споре Вы всегда стоите на своем, потому что уверены в правоте своих взглядов?			
79	Нет ничего постыдного в том, чтобы иметь любовника (цу) и морочить голову своей половине, если это Вас забавляет?			
80	Вам не приходится серьезно опасаться за свое здоровье, а быть может, и жизнь?			
81	Вы хорошо знаете, что черная кошка вполне безобидна, но появление ее на Вашем пути способно Вас не на шутку встревожить?			
82	Вам значительно проще смоделировать ситуацию, объяснить собеседнику свою мысль, прибегнув к образам, метафорам, чем оперировать конкретными понятиями?			
83	Вашу жизнь можно счесть сказкой, настолько счастливо она сложилась, и будущее, вероятно, не сулит больших неудач?			
84	Если Вы за что-то взялись, то непременно доведете дело до конца, скольких бы трудов Вам это не стоило?			
85	Вы легко знакомитесь на вечеринке и			

Номер вопроса	Вопросы	Да	Нет	Ни да, ни нет
	вот уже новые приятели кажутся Вам старыми, добрыми друзьями?			
86	По характеру Вы немного сибарит, поэтому не любите отказывать себе в удовольствиях?			
87	Вас оскорбляет, когда Ваши серьезные идеи пытаются причесать, перевернуть, потому что это искажает их смысл?			
88	Наверно, глупцы для того и существуют на свете, чтобы их обманывать?			
89	Вы не склонны долго не прощать зло?			
90	Вы умеете забыть о своем возрасте и веселиться, дурачиться, словно ребенок?			
91	Вы принимаете решения, руководствуясь только строгой логикой?			
92	Наверно, самое большое удовольствие - отплатить врагу за все то, что он Вам причинил?			
93	Ваши друзья и коллеги, особенно те, кто по характеру немножечко зануды, не раз сравнивали Вас с большим ребенком?			
94	Каждый шаг должен быть взвешен, просчитан, соотнесен с Вашими принципами, прежде чем Вы его совершите?			
95	Вы не успокоитесь, пока обидчик не получит по заслугам, даже если пройдет много лет?			
96	Правда ли, что Вы сумели сохранить детскую непосредственность, наивность, любознательность и это порой приводит к досадным ошибкам?			
97	Вы слишком серьезны, чтобы разбазаривать свои идеи, на которые потрачено много времени и душевных сил?			
98	Вам не случалось просто так в компании рассказывать заведомо неправдоподобную историю, просто чтобы развлечь друзей?			
99	Иногда рассказывать о каком-то событии просто скучно, пока не			

Номер вопрос а	Вопросы	Да	Нет	Ни да, ни нет
	присочинишь несколько любопытных деталей?			
100	Бывает, что ради пользы дела необходимо немного приврать, чтобы все выглядело поэффектнее?			

5. Регистрационная таблица к вопроснику.

[illegible]

6. Оценка результатов.

Предусмотрено 3 варианта ответов: да (+), нет (-), ни да, ни нет (+/-). Совпадение ответа с регистрируемым (см. ключ) дает 1 балл по соответствующей шкале, промежуточный ответ дает 0,5 балла. Число промежуточных ответов не должно превышать 33, иначе нельзя говорить о достоверности результатов исследования. По шкале лжи число уклончивых ответов вместе с ответами, совпадающими с регистрируемыми, не должно превышать 3 баллов, иначе исследование недостоверно.

Если все нормированные показатели шкал не превышают 0,5, можно говорить о гармонической личности, отмечая в качестве свойственных ей показателей те, которые обозначены по крайней мере, двумя регистрируемыми ответами. Нормированные показатели, превышающие 0,5, характеризуют тип личности. Если они не превышают 0,8 - можно говорить об акцентуации личности по данному типу (К. Леонгард), если превышают 0,8 - о психопатии соответствующего круга (К. Шнайдер). В том случае, если характеризующим тип личности является один показатель, определяется чистая акцентуация или психопатия, если два - смешанная, три и более - мозаичная.

7. Ключ

Тип личности	Верифицируемая черта	Номер вопроса в вопроснике	Регистрируемый ответ: да(+), нет(-)
Астенический	РС	1, 11, 21	++-
	ЗР, РИ	31, 41, 51	+++
	Ип	61, 71, 80	-+-
Психастенический	НС	2, 12, 22	+ - +
	ТВ	32, 42, 52	+++
	ТМ, НР	62, 72, 81	+ - +
Шизоидный	Ау	3, 13, 23	+++
	ВМ	33, 43, 53	+ - +
	ЧЧ, СА	63, 73, 82	+ - +
Циклоидный	БА	4, 14, 24	+++
	ДП	34, 44, 54	-+-
	МП	64, 74, 83	+++
Эпилептоидный	ЭР	5, 15, 25	+++
	БР	35, 45, 55	-++
	Пе	65, 75, 84	-++
	ОМ	89, 92, 95	-++
Истерический	Пр	6, 16, 26	+++
	Те	36, 46, 56	+++
	ПО	66, 76, 85	+ - +
	Ин	90, 93, 96	+++
	Лж	98, 99, 100	-++
Неустойчивый	Сл, ПВ	7, 17, 27	+ - +
	ПИ	37, 47, 57	+ - +
	ПС	67, 77, 86	+++
Параноический	ИР	8, 18, 28	+++
	НП	38, 48, 58	++-
	ФП	68, 78, 87	+++
	СЛ	91, 94, 97	+++
Бесчувственный	ОС	9, 19, 29	+ - +
	Бе	39, 49, 59	+++
	Ам	69, 79, 88	+++
Шкала лжи	Л	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70	--+++++

**Методика диагностики показателей и форм агрессии А.
Басса и Д. Арки
(адаптация А. К. Осницкого)**

№	Вопросы	Да	Пожалуй , да	Пожалуй, нет	Не т
1	Временами не могу справиться с желанием навредить кому-либо				
2	Иногда могу посплетничать о людях, которых не люблю				
3	Легко раздражаюсь, но легко и успокаиваюсь				
4	Если меня не попросить по-хорошему, просьбу не выполняю				
5	Не всегда получаю то, что мне положено				
6	Знаю, что люди говорят обо мне за моей спиной				
7	Если не одобряю поступки других людей, даю им это почувствовать				
8	Если случается обмануть кого-либо, испытываю угрызения совести				
9	Мне кажется, что я не способен ударить человека				
10	Никогда не раздражаюсь настолько, чтобы разбрасывать вещи				
11	Всегда снисходителен к чужим недостаткам				
12	Когда установленное правило не нравится мне, хочется нарушить его				
13	Другие почти всегда умеют использовать благоприятные обстоятельства				
14	Менястораживают люди, которые относятся ко мне более дружелюбно, чем я ожидаю				
15	Часто бываю не согласен с людьми				
16	Иногда на ум приходят мысли, которых я стыжусь				

№	Вопросы	Да	Пожалуй , да	Пожалуй, нет	Не т
1 7	Если кто-то ударит меня, я не отвечу ему				
1 8	В раздражении хлопаю дверьми				
1 9	Я более раздражителен, чем кажется со стороны				
2 0	Если кто-то корчит из себя начальника, я пойду ему наперекор				
2 1	Меня немного огорчает моя судьба				
2 2	Думаю, что многие люди не любят меня				
2 3	Не могу удержаться от спора, если люди не согласны со мной				
2 4	Увиливающие от работы должны испытывать чувство вины				
2 5	Кто оскорбляет меня или мою семью, напрашивается на драку				
2 6	Я не способен на грубые шутки				
2 7	Меня охватывает ярость, когда надо мной насмеются				
2 8	Когда люди строят из себя начальников, я делаю все, чтобы они не зазнавались				
2 9	Почти каждую неделю вижу кого-нибудь из тех, кто мне не нравится				
3 0	Довольно многие завидуют мне				
3 1	Требую, чтобы люди уважали мои права				
3 2	Меня огорчает, что я мало делаю для своих родителей				
3 3	Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их щелкнули по носу				
3 4	От злости иногда бываю мрачным				
3 5	Если ко мне относятся хуже, чем я того заслуживаю, я не				

№	Вопросы	Да	Пожалуй , да	Пожалуй, нет	Не т
	огорчаюсь				
3 6	Если кто-то пытается вывести меня из себя, я не обращаю на него внимания				
3 7	Хотя я и не показываю этого, иногда меня гложет зависть				
3 8	Иногда мне кажется, что надо мной смеются				
3 9	Даже если злюсь, не прибегаю к сильным выражениям				
4 0	Хочется, чтобы мои грехи были прощены				
4 1	Редко даю сдачи, даже если кто-нибудь ударит меня				
4 2	Обижаюсь, когда получается не по-моему				
4 3	Иногда люди раздражают меня своим присутствием				
4 4	Нет людей, которых бы я по-настоящему ненавидел				
4 5	Мой принцип: «Никогда не доверять чужакам»				
4 6	Если кто-то раздражает меня, готов сказать ему все, что о нем думаю				
4 7	Делаю много такого, о чем впоследствии сожалею				
4 8	Если разозлюсь, могу ударить кого-нибудь				
4 9	С десяти лет у меня не было вспышек гнева				
5 0	Часто чувствую себя как пороховая бочка, готовая взорваться				
5 1	Если бы знали, что я чувствую, меня бы считали человеком, с которым нелегко ладить				
5 2	Всегда думаю о том, какие тайные причины заставляют людей делать приятное для меня				
5	Когда кричат на меня, кричу в				

№	Вопросы	Да	Пожалуй, да	Пожалуй, нет	Нет
3	ответ				
5 4	Неудачи огорчают меня				
5 5	Дерусь не реже и не чаще других				
5 6	Могу вспомнить случаи, когда был настолько зол, что ломал первую попавшуюся в руки вещь				
5 7	Иногда чувствую, что готов первым начать драку				
5 8	Иногда чувствую, что жизнь со мной поступает несправедливо				
5 9	Раньше думал, что большинство людей говорит правду, но теперь этому не верю				
6 0	Ругаюсь только от злости				
6 1	Когда поступаю неправильно, меня мучает совесть				
6 2	Если для защиты своих прав нужно применить физическую силу, я применяю ее				
6 3	Иногда выражаю свой гнев тем, что стучу по столу				
6 4	Бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся				
6 5	У меня нет врагов, которые хотели бы мне навредить				
6 6	Не умею поставить человека на место, даже если он этого заслуживает				
6 7	Часто думаю, что живу неправильно				
6 8	Знаю людей, которые способны довести меня до драки				
6 9	Не огорчаюсь из-за мелочей				
7 0	Мне редко приходит в голову мысль о том, что люди пытаются разозлить или оскорбить меня				
7 1	Часто просто угрожаю людям, не собираясь приводить угрозы в исполнение				
7	В последнее время я стал				

№	Вопросы	Да	Пожалуй , да	Пожалуй, нет	Не т
2	занудой				
7 3	В споре часто повышаю голос				
7 4	Стараюсь скрывать плохое отношение к людям				
7 5	Лучше соглашусь с чем-либо, чем стану спорить				

Ключ.

При обработке данных в обычных условиях ответы «Да» и «Пожалуй, да», суммируются, «Нет» и «Пожалуй, нет» суммируются. Ответ на вопрос со знаком «-» регистрируется с противоположным знаком. Сумма баллов, умноженная на К, позволяет получить нормированные показатели.

Индекс агрессивности = («1»+ «2»+ «3»):3

Индекс враждебности = («6»+ «7»):2

«1». Физическая агрессия. К=11.

1+, 9-, 17-, 25+, 33+, 41+, 48+, 55+, 62+, 68+

«2». Вербальная агрессия. К=8.

7+, 15+, 23+, 31+, 39-, 46+, 53+, 60+, 66-, 71+, 73+, 74-, 75-

«3». Косвенная агрессия. К=13.

2+, 10+, 18+, 26-, 34+, 42+, 49-, 56+, 63+

«4». Негативизм. К=20.

4+, 12+, 20+, 28+, 36-

«5». Раздражение. К=9

3+, 11-, 19+, 27+, 35-, 43+, 50+, 57+, 64+, 69-, 72+

«6». Подозрительность. К=11.

6+, 14+, 22+, 30+, 38+, 45+, 52+, 59+, 65-, 70-

«7». Обида. К=13.

5+, 13+, 21+, 29+, 37+, 44+, 51+, 58+

«8». Чувство вины. К=11.

8+, 16+, 24+, 32+, 40+, 47+, 54+, 61+, 67+

Бланк анализа результатов.

1	3	5	4	7	6	2	8
Вопросы							
1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43		44	45	46	47
48	49	50		51	52	53	54
55	56	57		58	59	60	61
62	63	64			65	66	67
68		69			70	71	
		72				73	
						74	
						75	
Коэффициенты							
11	13	9	20	13	11	8	11
Баллы							
Нормированные показатели							

Индекс агрессивности =

Индекс враждебности =

ШКАЛА ГАМИЛЬТОНА (HDRS) ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕПРЕССИИ

1. Депрессивное настроение.

(подавленность, безнадежность, беспомощность, чувство собственной малоценности)

0- отсутствие

1- выражение указанного чувства только при прямом вопросе

2- жалоба высказывается спонтанно

3- определяется невербально (поза, мимика, голос, плаксивость)

4- пациент выражает только эти чувства, как в высказываниях, так и невербально

2. Чувство вины.

0- отсутствие

1- самоуничижение, считает, что подвел других

2- чувство собственной вины, мучительные размышления о собственных ошибках и грехах

3- настоящее заболевание расценивается как наказание, бредовые идеи виновности

4- вербальные галлюцинации обвиняющего и/или осуждающего содержания, и/или зрительные галлюцинации угрожающего содержания

3. Суицидальные намерения.

0- отсутствие

1- чувство, что жить не стоит

2- желание смерти или мысли о возможности собственной смерти

3- суицидальные высказывания или жесты

4- суицидальные попытки

4. Ранняя бессонница.

0- отсутствие затруднений при засыпании

1- жалобы на эпизодические затруднения при засыпании (более 30 минут)

2- жалобы на невозможность заснуть каждую ночь

5. Средняя бессонница.

0- отсутствие

1- жалобы на беспокойный сон в течение всей ночи

2- многократные пробуждения в течение всей ночи, подъем с постели

6. Поздняя бессонница.

0- отсутствие

1- раннее пробуждение с последующим засыпанием

2- окончательное раннее утреннее пробуждение

7. Работоспособность и активность.

0- отсутствие трудностей

1- мысли и ощущение несостоятельности, чувство усталости и слабости, связанное с работой или хобби

2- утрата интереса к работе или хобби, выраженная непосредственно в жалобах или опосредованно, через апатичность и нерешительность (чувство потребности в дополнительном усилии приступить к работе или проявить активность)

3- уменьшение реального времени проявления активности или снижение продуктивности

4- отказ от работы вследствие настоящего заболевания

8. Заторможенность.

(замедленность мышления и речи, нарушение способности концентрировать внимание, снижение моторной активности)

0- нормальная речь и мышление

- 1- легкая заторможенность в беседе
- 2- заметная заторможенность в беседе
- 3- выраженные затруднения при проведении опроса
- 4- ступор

9. Ажитация.

- 0- отсутствие
- 1- беспокойство
- 2- беспокойные движения руками, теребление волос
- 3- подвижность, неусидчивость
- 4- постоянное перебирание руками, обкусывание ногтей, выдергивание волос, кусание губ

10. Психическая тревога.

- 0- отсутствие
- 1- субъективное напряжение и раздражительность
- 2- беспокойство по незначительным поводам
- 3- тревога, выражающаяся в выражении лица и речи
- 4- страх, выражаемый и без расспроса

11. Соматическая тревога.

(физиологические проявления тревоги - **гастроинтестинальные** - сухость во рту, метеоризм, диспепсия, диарея, спазмы, отрыжка, **сердечно-сосудистые** - сердцебиение, головные боли, **дыхательные** - гипервентиляция, одышка, + учащенное мочеиспускание, повышенное потоотделение)

- 0- отсутствие
- 1- слабая
- 2- средняя
- 3- сильная
- 4- крайне сильная

12. Желудочно-кишечные соматические симптомы.

0- отсутствие

1- утрата аппетита, но с приемом пищи без сильного принуждения, чувство тяжести в животе

2- прием пищи только с упорным принуждением, потребность в слабительных средствах или препаратах для купирования гастроинтестинальных симптомов

13. Общие соматические симптомы.

0- отсутствие

1- тяжесть в конечностях, спине, голове, мышечные боли, чувство утраты энергии или упадка сил

2- любые резко выраженные симптомы

14. Генитальные симптомы.

(Утрата либидо, менструальные нарушения)

0- отсутствие симптомов

1- слабо выраженные

2- сильно выраженные

15. Ипохондрия.

0- отсутствие

1- поглощенность собой (телесно)

2- чрезмерная озабоченность здоровьем

3- частые жалобы, просьбы о помощи

4- ипохондрический бред

16. Потеря в весе.

(оценивается либо А, либо Б)

А. По данным анамнеза.

0- отсутствие

1- вероятная потеря в весе в связи с настоящим заболеванием

2- явная (со слов) потеря в весе

3- не поддается оценке

Б. Если изменения в весе имеют место еженедельно.

0- менее 0,5 кг. в неделю

1- более 0,5 кг. в неделю

2- более 1 кг. в неделю

3- не поддается оценке

17. Критичность отношения к болезни.

0- осознание болезни

1- осознание болезненности состояния, но отнесение его на счет плохой пищи, климата, переутомление и т.д.

2- полное отсутствие сознания болезни

18. Суточные колебания.

(пункт Б оценивается при наличии расстройств в пункте А)

А. Когда симптомы более выражены.

0- отсутствие колебаний

1- утром

2- вечером

Б. Степень выраженности.

0- отсутствие

1- слабые

2- сильные

19. Деперсонализация и дереализация.

(измененность себя, окружающего)

0- отсутствие

1- слабая

2- умеренная

3- сильная

4- непереносимая

20. Параноидальные симптомы.

0- отсутствие

1- подозрительность

2- идеи отношения

3- бред отношения, преследования

21. Обсессивные и компульсивные симптомы.

0- отсутствие

1- легкие

2- тяжелые

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ БЛАНК К ШКАЛЕ ГАМИЛЬТОНА (депрессия)

Пункт шкалы	ПОКАЗАТЕЛИ (обвести соответствующие состоянию)				
	0	1	2	3	4
1. Депрессивное настроение	0	1	2	3	4
2. Чувство вины	0	1	2	3	4
3. Суицидальные намерения	0	1	2	3	4
4. Ранняя бессонница	0	1	2		
5. Средняя бессонница	0	1	2		
6. Поздняя бессонница	0	1	2		
7. Работоспособность и активность	0	1	2	3	4
8. Заторможенность	0	1	2	3	4
9. Ажитация	0	1	2	3	4
10. Психическая тревога	0	1	2	3	4
11. Соматическая тревога	0	1	2	3	4
12. Жел.-киш. симптомы	0	1	2		
13. Общие соматические симптомы	0	1	2		
14. Генитальные симптомы	0	1	2		
15. Ипохондрия	0	1	2	3	4
16. Потеря в весе А	0	1	2	3	
16. Потеря в весе Б	0	1	2	3	
17. Критичность	0	1	2		
18. Суточные колебания А	0	1	2		
18. Суточные колебания Б	0	1	2		
19. Деперсонализация и дереализация	0	1	2	3	4
20. Параноидальные симптомы	0	1	2	3	
21. Obsessive и compuls. симптомы	0	1	2		

ШКАЛА ГАМИЛЬТОНА (HDRS) ДЛЯ ОЦЕНКИ ТРЕВОГИ

По каждому пункту шкалы устанавливается оценка по следующему критерию:

- 0- отсутствие
- 1- в слабой степени
- 2- в умеренной степени
- 3- в тяжелой степени
- 4- в очень тяжелой степени

1. Тревожное настроение.

(озабоченность, ожидание наихудшего, тревожные опасения, раздражительность)

2. Напряжение.

(ощущение напряжения, вздрагивание, легко возникающая плаксивость, дрожь, чувство беспокойства, неспособность расслабиться)

3. Страхи.

(темноты, незнакомцев, одиночества, животных, толпы, транспорта)

4. Инсомния.

(затрудненное засыпание, прерывистый сон, не приносящий отдыха, чувство разбитости и слабости при пробуждении, кошмарные сны)

5. Интеллектуальные нарушения.

(затруднение концентрации внимания, ухудшение памяти)

6. Депрессивное настроение.

(утрата привычных интересов, чувства удовольствия от хобби, подавленность, ранние пробуждения, суточные колебания настроения)

7. Соматические мышечные симптомы.

(боли, подергивания, напряжение, судороги клонические, скрипение зубами, срывающийся голос, повышенный мышечный тонус)

8. Соматические сенсорные симптомы.

(звон в ушах, нечеткость зрения, приливы жара и холода, ощущение слабости, покалывания)

9. Сердечно-сосудистые симптомы.

(тахикардия, сердцебиение, боль в груди, пульсация в сосудах, частые вздохи)

10. Респираторные симптомы.

(давление и сжатие в груди, удушье, частые вздохи)

11. Гастроинтестинальные симптомы.

(затрудненное глотание, метеоризм, боль в животе, изжога, чувство переполненного желудка, тошнота, рвота, урчание в животе, диарея, запоры, снижение веса тела)

12. Мочеполовые симптомы.

(учащенное мочеиспускание, сильные позывы на мочеиспускание, аменорея, менорагия, фригидность, преждевременная эякуляция, утрата либидо, импотенция)

13. Вегетативные симптомы.

(сухость во рту, покраснение или бледность кожи, потливость, головные боли с чувством напряжения)

14. Поведение при осмотре.

(ерзанье на стуле, беспокойная жестикуляция и походка, тремор, нахмуривание лица, напряженное выражение лица, вздохи или учащенное дыхание, частое сглатывание слюны)

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ БЛАНК К ШКАЛЕ ГАМИЛЬТОНА (тревога)

Пункт шкалы	ПОКАЗАТЕЛИ (обвести соответствующие состоянию)				
1. Тревожное настроение	0	1	2	3	4
2. Напряжение	0	1	2	3	4
3. Страхи	0	1	2	3	4
4. Инсомния	0	1	2	3	4
5. Интеллектуальные нарушения	0	1	2	3	4
6. Депрессивное настроение	0	1	2	3	4
7. Соматические мышечные симптомы	0	1	2	3	4
8. Соматические сенсорные симптомы	0	1	2	3	4
9. Сердечно-сосудистые симптомы	0	1	2	3	4
10. Респираторные симптомы	0	1	2	3	4
11. Гастроинтестинальные симптомы	0	1	2	3	4
12. Мочеполовые симптомы	0	1	2	3	4
13. Вегетативные симптомы	0	1	2	3	4
14. Поведение при осмотре	0	1	2	3	4

Сумма баллов:

Приложение 3. Законодательство РФ в области наркотиков и ПАВ

(извлечение из законов и подзаконных актов).

Федеральный закон от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ

"О наркотических средствах и психотропных веществах"

(с изменениями от 25 июля 2002 г., 10 января, 30 июня 2003 г.)

Принят Государственной Думой 10 декабря 1997 года

Одобен Советом Федерации 24 декабря 1997 года

Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

Глава I. Общие положения

Статья 1. Основные понятия

В целях настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

психотропные вещества - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года;

прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ (далее

- **прекурсоры)** - вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года;

аналоги наркотических средств и психотропных веществ - запрещенные для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят;

препарат - смесь веществ в любом физическом состоянии, содержащая одно или несколько наркотических средств или психотропных веществ, включенных в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;

оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - культивирование растений; разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию Российской Федерации, вывоз с таможенной территории Российской Федерации, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством Российской Федерации;

незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства Российской Федерации;

производство наркотических средств, психотропных веществ - действия, направленные на серийное получение наркотических средств или психотропных веществ из химических веществ и (или) растений;

изготовление наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых на основе наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров получены готовые к использованию и потреблению формы наркотических средств, психотропных

веществ или содержащие их лекарственные средства;

переработка наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых происходят рафинирование (очистка от посторонних примесей), повышение в препарате концентрации наркотических средств или психотропных веществ, а также получение на их основе веществ, не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами;

распределение наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых в соответствии с порядком, установленным Правительством Российской Федерации, конкретные юридические лица получают в установленных для них размерах конкретные наркотические средства или психотропные вещества для осуществления оборота наркотических средств или психотропных веществ;

ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (далее - ввоз (вывоз)) - перемещение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров с таможенной территории другого государства на таможенную территорию Российской Федерации или с таможенной территории Российской Федерации на таможенную территорию другого государства;

наркомания - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества;

больной наркоманией - лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии с настоящим Федеральным законом, поставлен диагноз "наркомания";

незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ - потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача;

государственные квоты на наркотические средства и психотропные вещества (далее - государственные квоты) - квоты на наркотические средства и психотропные вещества, устанавливаемые Правительством Российской Федерации в соответствии с международными договорами Российской Федерации на основании расчета потребности Российской Федерации в наркотических средствах и психотропных веществах, в пределах которых осуществляется их оборот.

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 2 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 2. Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации

1. Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, подлежащие контролю в Российской Федерации, включаются в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (далее - Перечень), и в зависимости от применяемых государством мер контроля вносятся в следующие списки:

список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (далее - Список I);

список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (далее - Список II);

список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (далее - Список III);

список прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (далее - Список IV).

2. Перечень утверждается Правительством Российской Федерации по представлению федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения и федерального органа исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Перечень подлежит официальному опубликованию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержден постановлением Правительства РФ от 30 июня 1998 г. N 681

3. Порядок внесения изменений и дополнений в Перечень устанавливается Правительством Российской Федерации.

4. В отношении препаратов предусматриваются меры контроля, аналогичные тем, которые устанавливаются в отношении наркотических средств и психотропных веществ, содержащихся в них.

5. В отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, внесенных в списки II, III или IV, и поэтому не представляют опасности в случае злоупотребления ими или представляют незначительную опасность и из которых указанные средства или вещества не извлекаются легкодоступными способами, могут исключаться некоторые меры контроля, установленные настоящим Федеральным законом. Порядок применения мер контроля в отношении указанных препаратов устанавливается Правительством Российской Федерации.

6. Федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения устанавливает предельно допустимое количество наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, содержащихся в препаратах, указанных в пункте 5 настоящей статьи.

Статья 3. Законодательство Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах

1. Законодательство Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

2. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, то применяются правила международного договора.

Статья 4. Государственная политика в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту

1. Государственная политика в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту направлена на установление строгого контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ, на постепенное сокращение числа больных наркоманией, а также на сокращение количества правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ.

2. Государственная политика в сфере оборота наркотических средств,

психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту строится на следующих принципах:

государственная монополия на основные виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ;

лицензирование всех видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ;

координация деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления;

приоритетность мер по профилактике наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду;

государственная поддержка научных исследований в области разработки новых методов лечения наркомании;

привлечение негосударственных организаций и граждан к борьбе с распространением наркомании и развитию сети учреждений медико-социальной реабилитации больных наркоманией;

развитие международного сотрудничества в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ на многосторонней и двусторонней основе.

Статья 5. Государственная монополия на основные виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ

1. В Российской Федерации действует государственная монополия на основные виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ: культивирование растений; разработку, переработку, распределение, ввоз (вывоз), уничтожение наркотических средств, психотропных веществ.

2. Виды деятельности, указанные в пункте 1 настоящей статьи, а также производство наркотических средств или психотропных веществ, внесенных в Список II, осуществляются только государственными унитарными предприятиями и государственными учреждениями в порядке, установленном настоящим Федеральным законом и принимаемыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

3. Изготовление наркотических средств или психотропных веществ, внесенных в Список II, осуществляется государственными или муниципальными унитарными предприятиями и государственными

учреждениями в порядке, установленном настоящим Федеральным законом и принимаемыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

4. Нарушение государственной монополии на виды деятельности, указанные в пунктах 1 - 3 настоящей статьи, влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Производство и изготовление психотропных веществ, внесенных в Список III, а также препаратов, указанных в пункте 5 статьи 2 настоящего Федерального закона, осуществляются предприятиями и учреждениями независимо от форм собственности в порядке, установленном настоящим Федеральным законом и принимаемыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

6. Изготовление лекарственных средств, не внесенных в списки II и III и содержащих малые количества препаратов, указанных в пункте 5 статьи 2 настоящего Федерального закона, осуществляется предприятиями и учреждениями независимо от форм собственности в порядке, установленном настоящим Федеральным законом и принимаемыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Глава II. Организационные основы деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту

Статья 6. Органы, специально уполномоченные на решение задач в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту

1. В целях осуществления государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту Президент Российской Федерации или Правительство Российской Федерации уполномочивает специально образованные федеральные органы или иные федеральные органы исполнительной власти на решение задач в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту.

О преобразовании Государственного комитета по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ при МВД РФ в Государственный комитет Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ см. Указ Президента РФ от 11 марта 2003 г. N 306

См. Положение о Государственном комитете Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и структуру его центрального аппарата, утвержденные Указом Президента РФ от 6 июня 2003 г. N 624

См. Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденное постановлением Правительства РФ от 29 апреля 2002 г. N 284,

Положение о Министерстве внутренних дел Российской Федерации, утвержденное Указом Президента РФ от 18 июля 1996 г. N 1039,

Федеральный закон от 3 апреля 1995 г. N 40-ФЗ "О федеральной службе безопасности",

Таможенный кодекс Российской Федерации от 28 мая 2003 г. N 61-ФЗ

2. Субъекты Российской Федерации могут создавать соответствующие органы, специально уполномоченные на решение задач в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту.

Статья 7. Регулирование деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту

1. Правовое регулирование деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту осуществляют в пределах своей компетенции федеральные органы государственной власти.

2. Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, а также органы, специально уполномоченные на решение задач в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту, в пределах своей компетенции организуют исполнение законодательства Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах.

3. Негосударственные организации и объединения не вправе осуществлять регулирование деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту.

См. Положение о Постоянном комитете по контролю наркотиков, утвержденное Минздравом РФ 25 декабря 1992 г.

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ в статью 8 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 8. Общий порядок деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ

1. Оборот наркотических средств и психотропных веществ на территории Российской Федерации осуществляется только в целях и порядке, установленных настоящим Федеральным законом и принимаемыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2. Деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, подлежит лицензированию и осуществляется в соответствии с международными договорами Российской Федерации и законодательством Российской Федерации.

См. Положение о лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II в соответствии с Федеральным законом "О наркотических средствах и психотропных веществах" и Положение о лицензировании деятельности, связанной с оборотом психотропных веществ, внесенных в Список III в соответствии с Федеральным законом "О наркотических средствах и психотропных веществах", утвержденные постановлением Правительства РФ от 21 июня 2002 г. N 454

См. Положение о лицензировании деятельности по культивированию растений, используемых для производства наркотических средств и психотропных веществ, утвержденное постановлением Правительства РФ от 14 июня 2002 г. N 423

См. Положение "О порядке ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, сильнодействующих и ядовитых веществ", утвержденное постановлением Правительства РФ от 16 марта 1996 г. N 278

3. Правительство Российской Федерации устанавливает порядок допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами.

Правила допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами утверждены постановлением Правительства РФ от 6 августа 1998 г. N 892

4. Правительство Российской Федерации устанавливает перечень инструментов, оборудования, находящихся под специальным контролем и используемых для производства и изготовления наркотических средств, психотропных веществ (далее - инструменты или оборудование), а также правила их разработки, производства, изготовления, хранения, перевозки, пересылки, отпуска, реализации, распределения, приобретения, использования, ввоза на таможенную территорию Российской Федерации, вывоза с таможенной территории Российской Федерации, уничтожения.

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ в главу III настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст главы в предыдущей редакции

Глава III. Особенности деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ

Статья 9. Исключена

См. текст статьи 9.

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 10 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 10. Требования к условиям осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ

1. Деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, может осуществлять юридическое лицо, в состав руководителей которого входит специалист, имеющий соответствующую профессиональную подготовку. Персональную ответственность за осуществление контроля за исполнением положений, предусмотренных

настоящим Федеральным законом, несет руководитель юридического лица.

2. Юридическим лицом, осуществляющим деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, должны быть предусмотрены условия для обеспечения учета и сохранности наркотических средств и психотропных веществ, а также обеспечения безопасности такой деятельности.

3. Юридическое лицо может осуществлять деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, при наличии следующих документов:

сертификат специалиста, подтверждающий соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица;

справки, выданные учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения, об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к наркотическим средствам и психотропным веществам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, а также об отсутствии среди указанных работников лиц, признанных непригодными к осуществлению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

заклучения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к наркотическим средствам и психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в том числе совершенное вне пределов Российской Федерации, а равно о том, что указанным работникам не предъявлено обвинение в совершении преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и о соответствии установленным требованиям объектов и помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

См. Инструкцию об организации работы по выдаче заключений органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей

получат доступ непосредственно к наркотическим средствам и психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в том числе совершенное вне пределов Российской Федерации, а равно о том, что указанным работникам не предъявлено обвинение в совершении преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, утвержденную приказом Госнарконоконтроля РФ от 18 декабря 2003 г. N 276

См. Инструкцию об организации работы по выдаче заключений о соответствии установленным требованиям объектов и помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, утвержденную приказом Госнарконоконтроля РФ от 18 декабря 2003 г. N 277

4. При использовании растений, включенных в Перечень, в промышленных целях, за исключением производства и изготовления наркотических средств и психотропных веществ, юридическое лицо должно иметь доказательства необходимости использовать указанные растения и соответствующие условия для предотвращения возможности:

хищения указанных растений и полученной из них готовой продукции или образующихся в процессе производства отходов;

изготовления наркотических средств и психотропных веществ из полученной продукции.

Статья 11. Основания для отказа в выдаче лицензии

Кроме оснований для отказа в выдаче лицензии, предусмотренных законодательством Российской Федерации о лицензировании, основанием для отказа в выдаче лицензии на вид деятельности, связанный с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, является отсутствие условий для обеспечения безопасности указанной деятельности, учета и сохранности наркотических средств и психотропных веществ.

Статья 12. Исключена

См. текст статьи 12.

Статья 13. Исключена

См. текст статьи 13.

Глава IV. Условия осуществления отдельных видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

Статья 14. Ограничение или запрещение оборота некоторых наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

1. Оборот наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I, допускается только в целях, предусмотренных статьями 34 - 36 настоящего Федерального закона.

2. Оборот наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III, допускается по назначению врача в медицинских целях, а также в целях, предусмотренных статьями 34 - 36 настоящего Федерального закона.

3. В Российской Федерации вводятся ограничения на оборот прекурсоров, внесенных в Список IV, предусмотренные статьей 30 настоящего Федерального закона.

4. Оборот аналогов наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации запрещается.

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 15 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 15. Государственные квоты

1. Государственные квоты, в пределах которых осуществляются культивирование растений, включенных в Перечень, производство, хранение, ввоз (вывоз) наркотических средств и психотропных веществ, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Государственные квоты, в пределах которых осуществляются производство, хранение и ввоз (вывоз) наркотических средств и психотропных веществ, утверждены постановлением Правительства РФ от 31 июля 1998 г. N 864

2. Ограничения, установленные пунктом 1 настоящей статьи в отношении хранения наркотических средств и психотропных веществ, не

распространяются на принадлежащие органам прокуратуры, органам внутренних дел, таможенным органам, органам федеральной службы безопасности, органам по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ объекты и помещения для хранения наркотических средств и психотропных веществ, изъятых из незаконного оборота.

Статья 16. Разработка новых наркотических средств и психотропных веществ

1. Разработка новых наркотических средств и психотропных веществ допускается только в целях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

2. Разработка и государственная регистрация новых наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях, осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации о лекарственных средствах.

3. Разработка новых наркотических средств и психотропных веществ осуществляется только в соответствии с государственным заказом и поручается государственным научно-исследовательским учреждениям при наличии лицензии на указанный вид деятельности. Если разработанное новое наркотическое средство или психотропное вещество предполагается использовать в медицинских целях, то его клинические испытания осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации о лекарственных средствах.

О разработке, доклинических и клинических исследованиях лекарственных средств см. Федеральный закон от 22 июня 1998 г. N 86-ФЗ "О лекарственных средствах"

Статья 17. Производство и изготовление наркотических средств и психотропных веществ

1. Производство наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II, в целях, установленных настоящим Федеральным законом, осуществляется в пределах государственных квот государственными унитарными предприятиями и государственными учреждениями, находящимися в федеральной собственности, при наличии у них лицензий на производство конкретных наркотических средств и психотропных веществ. Приватизация и иные формы разгосударствления указанных предприятий и учреждений запрещаются.

2. Изготовление наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II, в целях, установленных настоящим Федеральным законом, осуществляется государственными или муниципальными унитарными предприятиями и государственными учреждениями при наличии у них лицензий на изготовление конкретных наркотических средств и психотропных веществ.

3. Предприятия, осуществляющие разработку, производство, изготовление, приобретение, использование, уничтожение инструментов или оборудования, не подлежат приватизации и иным формам разгосударствления.

4. Приватизация и иные формы разгосударствления предприятий и учреждений, входящих в единый технологический комплекс, связанный с производством наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II, запрещаются.

5. Производство и изготовление психотропных веществ, внесенных в Список III, в целях, установленных настоящим Федеральным законом, осуществляются предприятиями и учреждениями независимо от форм собственности при наличии у них лицензий на производство и изготовление конкретных психотропных веществ.

6. Предприятия и учреждения, осуществляющие производство наркотических средств и психотропных веществ, подлежат государственной регистрации в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

7. Предприятия и учреждения, осуществляющие изготовление наркотических средств и психотропных веществ, подлежат государственной регистрации в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 18. Культивирование растений, включенных в Перечень

1. Культивирование растений, включенных в Перечень, разрешается государственным унитарным предприятиям в пределах государственных квот.

2. На территории Российской Федерации запрещается культивирование следующих растений: опийный мак, кокаиновый куст.

3. На территории Российской Федерации запрещается культивирование конопли в целях незаконного потребления или использования в незаконном обороте наркотических средств.

4. Решения о запрете культивирования конкретных сортов конопли и других растений на территории Российской Федерации принимаются Правительством Российской Федерации.

5. Порядок разрешения культивирования растений, включенных в Перечень, и порядок их использования в промышленных целях, за исключением производства и изготовления наркотических средств и психотропных веществ, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 19. Переработка наркотических средств и психотропных веществ в целях получения препаратов, внесенных в списки II и III

Переработка наркотических средств и психотропных веществ в целях получения препаратов, внесенных в списки II и III, а также получения на их основе веществ, не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами, осуществляется государственными унитарными предприятиями в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, при наличии у них лицензии на указанный вид деятельности.

Статья 20. Хранение наркотических средств и психотропных веществ

1. Хранение наркотических средств и психотропных веществ осуществляется юридическими лицами в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в специально оборудованных помещениях при наличии лицензии на указанный вид деятельности.

2. Хранение наркотических средств и психотропных веществ в любых количествах в целях, не предусмотренных настоящим Федеральным законом, запрещается.

О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ см. приказ Минздрава РФ от 12 ноября 1997 г. N 330

Статья 21. Общий порядок перевозки наркотических средств и психотропных веществ

1. Право осуществлять перевозку наркотических средств и психотропных веществ на территории Российской Федерации предоставляется юридическим лицам при наличии лицензии на указанный вид деятельности.

2. Охрана наркотических средств и психотропных веществ осуществляется перевозчиками их юридическими лицами.

3. Порядок перевозки наркотических средств и психотропных веществ на территории Российской Федерации, а также порядок оформления необходимых для этого документов устанавливаются Правительством Российской Федерации.

4. Физическим лицам разрешается перевозить наркотические средства и психотропные вещества, полученные в медицинских целях в соответствии со статьей 25 настоящего Федерального закона, при наличии документа, выданного аптечной организацией и подтверждающего законность получения наркотических средств и психотропных веществ.

Статья 22. Запрещение пересылки наркотических средств и психотропных веществ

1. Пересылка наркотических средств и психотропных веществ в почтовых отправлениях, в том числе международных, запрещается.

2. Пересылка наркотических средств и психотропных веществ под видом гуманитарной помощи запрещается, за исключением случаев, когда при чрезвычайных ситуациях наркотические средства или психотропные вещества направляются в конкретные субъекты Российской Федерации в соответствии с решениями Правительства Российской Федерации.

Статья 23. Отпуск, реализация и распределение наркотических средств и психотропных веществ

Отпуск, реализация и распределение наркотических средств и психотропных веществ осуществляются юридическими лицами в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, при наличии лицензий на указанные виды деятельности.

Статья 24. Приобретение наркотических средств и психотропных веществ

Приобретение наркотических средств и психотропных веществ для производства, изготовления, переработки, реализации, использования, в том числе в медицинских и иных целях, осуществляется юридическими лицами только в соответствии с настоящим Федеральным законом при наличии лицензий на указанные виды деятельности.

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 25 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 25. Отпуск наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам

1. Отпуск наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам производится только в аптечных организациях и учреждениях здравоохранения при наличии у них лицензии на указанный вид деятельности. Перечни должностей медицинских и фармацевтических работников, а также организаций и учреждений, которым предоставлено право отпуска наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Перечень должностей фармацевтических работников, имеющих право отпуска наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам утвержден приказом Минздрава РФ от 5 ноября 1999 г. N 397

2. Наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в списки II и III, отпускаются в медицинских целях по рецепту.

3. Порядок отпуска наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам устанавливается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

4. Федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения определяет максимальные сроки назначения конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III, а также количество наркотических средств или психотропных веществ, которое может быть выписано в одном рецепте.

5. При назначении наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III, лечащий врач должен опросить больного о предыдущих назначениях наркотических средств и психотропных веществ и сделать соответствующую запись в медицинских документах.

6. Аптечным организациям и учреждениям здравоохранения запрещается отпускать наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II, по рецепту, выписанному более пяти дней назад.

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 26 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 26. Рецепты, содержащие назначение наркотических средств или психотропных веществ

1. Рецепты, содержащие назначение наркотических средств или психотропных веществ, выписываются на специальных бланках.

2. Форма бланков указанных рецептов, порядок их регистрации, учета и хранения, а также правила оформления устанавливаются федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

3. Выдача рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, без соответствующих медицинских показаний или с нарушением установленных правил оформления запрещается и влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 27. Упаковка и маркировка наркотических средств и психотропных веществ

1. Внешняя и внутренняя упаковки и маркировка наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях, должны соответствовать требованиям законодательства Российской Федерации о лекарственных средствах и настоящего Федерального закона.

2. Внешняя упаковка наркотических средств и психотропных веществ должна исключать возможность их извлечения без нарушения целостности указанной упаковки.

3. Внутренняя упаковка наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях, должна быть помечена двойной красной полосой.

4. В случаях несоответствия внешней и внутренней упаковок и маркировки наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях, требованиям, предусмотренным пунктами 1 - 3 настоящей статьи, наркотические средства и психотропные вещества

уничтожаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 28. Особенности ввоза (вывоза)

1. Ввоз (вывоз) осуществляется государственными унитарными предприятиями при наличии лицензии на указанный вид деятельности, выдаваемой федеральным органом исполнительной власти и специально уполномоченным органом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

О порядке ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, сильнодействующих и ядовитых веществ см. постановление Правительства РФ от 16 марта 1996 г. N 278

2. Правительство Российской Федерации принимает специальное решение о перечне конкретных прекурсоров, внесенных в Список IV, на которые распространяется действие пункта 1 настоящей статьи.

Постановлением Правительства РФ от 6 августа 1998 г. N 890 утвержден перечень прекурсоров, ввоз (вывоз) которых осуществляется государственными унитарными предприятиями при наличии лицензии на указанный вид деятельности

Об утверждении номенклатуры наркотических средств, сильнодействующих и ядовитых веществ, на которые распространяется действие пункта 1 настоящей статьи, см. постановление Правительства РФ от 3 августа 1996 г. N 930

3. Для каждого случая пересечения таможенной границы Российской Федерации в целях ввоза (вывоза) указанными государственными унитарными предприятиями должны быть получены разрешения федеральных органов исполнительной власти и специально уполномоченных органов и сертификат на право ввоза (вывоза), выдаваемые в соответствии с порядком, установленным Правительством Российской Федерации. Указанные разрешения и сертификат не могут быть переданы другому юридическому лицу.

4. Для получения сертификата на право ввоза (вывоза) конкретных наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров государственное унитарное предприятие подает заявление в федеральный

орган исполнительной власти в области здравоохранения, в котором должны быть указаны:

цели ввоза (вывоза);

наименования и юридические адреса государственного унитарного предприятия, осуществляющего ввоз (вывоз), а также грузополучателя;

международное непатентованное название наркотического средства или психотропного вещества, если такое имеется, либо первое название, под которым было выпущено, или название, под которым выпускается указанное наркотическое средство или психотропное вещество, название прекурсора;

лекарственная форма наркотического средства или психотропного вещества;

наличие сертификата качества наркотического средства или психотропного вещества;

количество наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров в конкретной партии;

сроки ввоза (вывоза);

вид транспорта, который предполагается использовать для ввоза (вывоза), или способ отправки;

место и время пересечения таможенной границы Российской Федерации конкретной партией наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;

другие сведения в соответствии с порядком, установленным Правительством Российской Федерации.

5. К каждой партии наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров прилагаются заверенные копии разрешений, предусмотренных пунктом 3 настоящей статьи, которые направляются соответствующему компетентному органу государства, из которого осуществляется ввоз (вывоз). Ввоз (вывоз) без указания наименования или юридического адреса государственного унитарного предприятия, осуществляющего ввоз (вывоз), запрещается.

6. Юридические лица, осуществляющие ввоз (вывоз), обмениваются соответствующими сертификатами. Таможенные органы делают отметку на указанном сертификате о поступлении конкретной партии наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

7. Если ввозимое (вывозимое) количество наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров не соответствует количеству, указанному в сертификате на право ввоза (вывоза), то сведения об этом сообщаются соответствующему компетентному органу государства, из

которого осуществляется их вывоз (в которое осуществляется их ввоз).

8. Транзит через таможенную территорию Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров запрещается.

9. В случае нарушения требований, установленных настоящей статьей, наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры подлежат конфискации в соответствии с законодательством Российской Федерации. Порядок дальнейшего использования или уничтожения конфискованных наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров устанавливается Правительством Российской Федерации, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

О порядке дальнейшего использования или уничтожения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также инструментов и оборудования, которые были конфискованы, см. постановление Правительства РФ от 18 июня 1999 г. N 647

10. Положения настоящей статьи не применяются в случаях, предусмотренных пунктом 7 статьи 31 настоящего Федерального закона.

Статья 29. Уничтожение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, инструментов или оборудования

1. Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, а также инструменты или оборудование, дальнейшее использование которых признано нецелесообразным, подлежат уничтожению в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

О порядке дальнейшего использования или уничтожения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также инструментов и оборудования, дальнейшее использование которых признано нецелесообразным, см. постановление Правительства РФ от 18 июня 1999 г. N 647

2. Уничтожение наркотических средств и психотропных веществ может осуществляться в случаях, когда:

истек срок годности;

наркотическое средство или психотропное вещество подверглось химическому или физическому воздействию, следствием которого стала его

непригодность, исключая возможность восстановления или переработки; неиспользованные наркотические средства принимаются от родственников умерших больных;

трудно определить, является препарат наркотическим средством или психотропным веществом;

конфискованное в незаконном обороте наркотическое средство или психотропное вещество не может быть использовано в медицинских, научных или иных целях, а также в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

См. утвержденный приказом Минздрава РФ от 23 сентября 1999 г. N 350 Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, которые после изъятия из незаконного оборота и обращения в доход государства могут быть переданы государственным унитарным предприятиям для промышленной переработки или уничтожения путем трансформации и ресинтеза с последующим их использованием в медицинских целях

3. Юридические лица, не имеющие лицензии на культивирование конкретных растений, включенных в Перечень, и физические лица, являющиеся собственниками или пользователями земельных участков, на которых произрастают указанные растения, обязаны их уничтожить. В случае отказа от добровольного уничтожения указанных растений осуществляется их принудительное уничтожение за счет указанных физических и юридических лиц.

4. Порядок уничтожения растений, включенных в Перечень, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 30 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 30. Общие положения о контроле за оборотом прекурсоров

1. Производство, изготовление, переработка, реализация, распределение, ввоз (вывоз) прекурсоров, внесенных в Список IV, регулируются настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской

Федерации.

2. Юридические лица могут приобретать и использовать в собственном производстве прекурсоры, внесенные в Список IV, при наличии лицензии на указанный вид деятельности в количествах, которые не превышают производственных нужд.

3. Федеральные органы исполнительной власти и специально уполномоченные органы, выдающие разрешения на ввоз (вывоз) прекурсоров, могут отказать в выдаче указанных разрешений, если существуют достаточные основания полагать, что прекурсоры предназначены для незаконного изготовления наркотических средств или психотропных веществ.

4. При осуществлении деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, внесенных в Список IV, любые операции, при которых изменяется количество прекурсоров, подлежат регистрации в специальных журналах лицами, на которых эта обязанность возложена приказом руководителя юридического лица. Указанные журналы хранятся в течение 10 лет после внесения в них последней записи.

5. Порядок ведения и хранения указанных журналов устанавливается Правительством Российской Федерации.

6. Юридические лица, осуществляющие деятельность, связанную с оборотом прекурсоров, внесенных в Список IV, обязаны информировать органы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и иные, органы исполнительной власти, уполномоченные осуществлять контроль за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, о каждом случае, когда количество купленного или заказанного прекурсора превышает производственные нужды, о неоднократных случаях таких покупок или заказов.

7. В случаях, когда имеются достаточные основания полагать, что один из прекурсоров, внесенных в Список IV, предназначен для незаконного изготовления наркотического средства или психотропного вещества, органы, указанные в пункте 1 статьи 41 настоящего Федерального закона, вправе приостанавливать деятельность юридических лиц, связанную с оборотом указанного прекурсора, на срок до трех месяцев.

Глава V. Использование наркотических средств и психотропных веществ

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 31 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003

Г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 31. Использование наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях

1. В медицинских целях могут использоваться наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в списки II и III.

2. На наркотические средства и психотропные вещества, разрешенные для использования в медицинских целях, распространяется действие законодательства Российской Федерации о лекарственных средствах в части, не противоречащей настоящему Федеральному закону.

3. Федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения определяет порядок и условия использования наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях.

4. Не допускается использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III, в медицинской деятельности частнопрактикующих врачей.

5. Контроль за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в аптечных организациях и учреждениях здравоохранения осуществляется специальными комиссиями, создаваемыми в соответствии с порядком, установленным федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

6. В Российской Федерации запрещается лечение наркомании наркотическими средствами и психотропными веществами, внесенными в Список II.

7. При наличии специального разрешения федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения допускается ввоз (вывоз) ограниченного количества наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III, хранящихся в аптечках первой помощи на морских и воздушных судах международного сообщения и в поездах международных линий, в объемах, необходимых для оказания неотложной помощи.

8. В разрешении, предусмотренном пунктом 7 настоящей статьи, должны быть указаны лицо или лица, ответственные за хранение и использование наркотических средств и психотропных веществ, а также условия их получения, регистрации, хранения, отпуска и должен быть определен порядок представления отчетов об их использовании.

9. Контроль за использованием наркотических средств и психотропных веществ, хранящихся в указанных аптечках первой помощи, возлагается на специально уполномоченные органы в области здравоохранения, а также на органы, осуществляющие противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ.

Статья 32. Использование наркотических средств и психотропных веществ для лечения транзитных пассажиров

1. Больной, следующий транзитом через территорию Российской Федерации, может провозить в целях лечения наркотические средства или психотропные вещества, внесенные в списки II и III, в соответствии с порядком, установленным Правительством Российской Федерации.

См. Правила провоза наркотических средств или психотропных веществ в лечебных целях больными, следующими транзитом через территорию РФ, утвержденные постановлением Правительства РФ от 15 июня 1998 г. N 591

2. Если лицо, указанное в пункте 1 настоящей статьи, задерживается на территории Российской Федерации и для продолжения лечения нуждается в дополнительном приобретении наркотических средств или психотропных веществ, их отпуск осуществляется по рецепту, выданному в Российской Федерации в соответствии с правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам, установленными Правительством Российской Федерации.

Статья 33. Использование наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии

1. Перечень наркотических средств и психотропных веществ, используемых в ветеринарии, а также для отлова животных, утверждается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения и федеральным органом исполнительной власти в области сельского хозяйства.

2. Условия и порядок использования наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии определяются Правительством Российской Федерации.

Статья 34. Использование наркотических средств и психотропных веществ в научных и учебных целях

1. Использование наркотических средств и психотропных веществ в

научных и учебных целях разрешается юридическим лицам при наличии лицензий на виды деятельности, связанные с использованием конкретных наркотических средств и психотропных веществ.

2. Указанные виды деятельности осуществляются с учетом особенностей, предусмотренных статьей 10 настоящего Федерального закона.

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 36 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 35. Использование наркотических средств и психотропных веществ в экспертной деятельности

Проведение экспертиз с использованием наркотических средств и психотропных веществ или для их идентификации разрешается юридическим лицам при наличии лицензии на указанный вид деятельности. Проведение таких экспертиз в экспертных подразделениях Генеральной прокуратуры Российской Федерации, федерального органа исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, федерального органа исполнительной власти в области внутренних дел, федерального органа исполнительной власти по таможенным делам, федеральной службы безопасности, судебно-экспертных организациях федерального органа исполнительной власти в области юстиции осуществляется без лицензии.

Статья 36. Использование наркотических средств и психотропных веществ в оперативно-розыскной деятельности

При проведении контролируемых поставок, проверочных закупок, оперативного эксперимента, сбора образцов для сравнительного исследования, оперативного внедрения, исследования предметов и документов органам, осуществляющим оперативно-розыскную деятельность, разрешается использование наркотических средств и психотропных веществ без лицензии.

Статья 37. Отчеты о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ

1. Юридические лица - владельцы лицензий на виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств и психотропных веществ,

обязаны представлять в форме и порядке, которые установлены Правительством Российской Федерации, следующие сведения:

квартальные отчеты о количестве каждого произведенного, изготовленного, ввезенного (вывезенного) наркотического средства или психотропного вещества с указанием государств, из которых осуществлен ввоз (вывоз);

отчет о деятельности за истекший календарный год с указанием количества выращенных или переработанных растений, включенных в Перечень, количества каждого произведенного, изготовленного, ввезенного (вывезенного), реализованного либо использованного наркотического средства и психотропного вещества, а также количества запасов наркотических средств и психотропных веществ по состоянию на 31 декабря отчетного года.

2. Итоговые данные за год о культивировании растений, производстве, об изготовлении, о ввозе (вывозе), реализации либо об использовании наркотических средств и психотропных веществ в пределах установленных государственных квот представляются в форме и порядке, которые определяются Правительством Российской Федерации в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Положение о представлении юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ утверждено постановлением Правительства РФ от 28 июля 2000 г. N 577

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 38 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 38. Инвентаризация наркотических средств и психотропных веществ

1. Юридические лица - владельцы лицензий на виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, обязаны ежемесячно проводить инвентаризацию наркотических средств и психотропных веществ, находящихся в распоряжении указанных лиц, и составлять баланс товарно-материальных ценностей.

2. Сведения о расхождениях в балансе или несоответствии данных

баланса результатам проведенной инвентаризации в трехдневный срок после их обнаружения доводятся до сведения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Статья 39. Регистрация операций с наркотическими средствами и психотропными веществами

При осуществлении деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, любые операции, в результате которых изменяются их количество и состояние, подлежат регистрации в специальных журналах лицами, на которых эта обязанность возложена приказом руководителя юридического лица. Указанные журналы хранятся в течение 10 лет после внесения в них последней записи. Порядок ведения и хранения указанных журналов устанавливается Правительством Российской Федерации.

Правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ утверждены постановлением Правительства РФ от 28 июля 2000 г. N 577

Глава VI. Противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

Статья 40. Запрещение потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача

В Российской Федерации запрещается потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

Об ответственности за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача см. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 41 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 41. Организация противодействия незаконному обороту

наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

1. Противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров осуществляют Генеральная прокуратура Российской Федерации, федеральный орган исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, федеральный орган исполнительной власти в области внутренних дел, федеральный орган исполнительной власти по таможенным делам, федеральная служба безопасности, федеральная служба внешней разведки, федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения, а также другие федеральные органы исполнительной власти в пределах предоставленных им Правительством Российской Федерации полномочий.

См. Перечень должностей высшего начальствующего состава в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и соответствующих этим должностям специальных званий, утвержденный Указом Президента РФ от 6 июня 2003 г. N 625, вступающий в силу 1 июля 2003 г.

2. Координация деятельности в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров осуществляется федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

3. Организация противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров осуществляется на основе соответствующих федеральных целевых программ.

Постановлением Правительства РФ от 23 января 2002 г. N 44 утверждена Федеральная целевая программа "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002 - 2004 годы"

4. Субъекты Российской Федерации вправе принимать целевые программы, направленные на противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Статья 42. Финансирование мер по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

1. Финансирование федеральной целевой программы, направленной на

противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляется за счет средств федерального бюджета и других источников финансирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Для дополнительного финансирования мер по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров создается федеральный внебюджетный фонд противодействия незаконному обороту наркотиков. Порядок создания указанного фонда и источники формирования его средств устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 43. Исполнение запросов, связанных с делами о незаконном обороте наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

1. Запросы судей, прокуроров, а также следователей и должностных лиц органов дознания о пользовании, владении или распоряжении финансовыми средствами, иным имуществом либо об их местонахождении или размещении в связи с находящимися в производстве материалами и делами о незаконном обороте наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров исполняются должностными лицами в течение трех суток со дня получения указанных запросов, не считая выходных и праздничных дней.

2. Предоставление сведений кредитными организациями по указанным запросам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о банках и банковской деятельности.

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 44 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 44. Медицинское освидетельствование

1. Лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача, может быть направлено на медицинское освидетельствование.

2. Медицинское освидетельствование лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, проводится в специально уполномоченных на то органами управления здравоохранением учреждениях здравоохранения по

направлению органов прокуратуры, органов дознания, органа, осуществляющего оперативно-розыскную деятельность, следователя или судьи.

3. Для направления лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, на медицинское освидетельствование судьи, прокуроры, следователи, органы дознания выносят постановление.

4. Решение о направлении лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, на медицинское освидетельствование может быть обжаловано в суд или опротестовано прокурором в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5. Порядок медицинского освидетельствования лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, устанавливается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения и федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по согласованию с Генеральной прокуратурой Российской Федерации и федеральным органом исполнительной власти в области юстиции.

6. Расходы на медицинское освидетельствование лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, производятся за счет средств соответствующих бюджетов.

Статья 45. Ограничения, устанавливаемые на занятие отдельными видами профессиональной деятельности

1. В целях защиты здоровья, нравственности, прав и законных интересов граждан, обеспечения обороны страны и безопасности государства в Российской Федерации устанавливаются ограничения на занятие отдельными видами профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, для больных наркоманией.

2. Руководители юридических лиц, а также должностные лица органов, указанных в пункте 1 статьи 41 настоящего Федерального закона, в пределах их компетенции отстраняют в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, от выполнения любых видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, лиц, находящихся в состоянии наркотического опьянения.

3. Перечень отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения, указанные в пункте 1 настоящей статьи, определяется Правительством Российской Федерации.

Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утвержден постановлением СМ - Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. N 377

Статья 46. Запрещение пропаганды и ограничение рекламы в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

1. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, то есть деятельность физических или юридических лиц, направленная на распространение сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также производство и распространение книжной продукции, продукции средств массовой информации, распространение в компьютерных сетях указанных сведений или совершение иных действий в этих целях запрещаются.

2. Запрещается пропаганда каких-либо преимуществ использования отдельных наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, а равно пропаганда использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ, подавляющих волю человека либо отрицательно влияющих на состояние его психического или физического здоровья.

3. Реклама наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III, может осуществляться исключительно в специализированных печатных изданиях, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников. Распространение в целях рекламы образцов лекарственных средств, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, запрещается.

4. Нарушение норм, установленных настоящей статьей, влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. В случаях установления фактов повторного нарушения юридическим лицом норм, предусмотренных пунктами 1, 2 и 3 настоящей статьи, и непринятия мер, предписанных федеральным антимонопольным органом по собственной инициативе или по представлению органов, указанных в пункте 1 статьи 41 настоящего Федерального закона, деятельность указанного юридического лица может быть приостановлена по решению федерального антимонопольного органа на срок до трех месяцев либо по решению суда прекращена.

6. Требование о прекращении деятельности юридического лица по

основаниям, указанным в пункте 5 настоящей статьи, может быть предъявлено в суд органами, указанными в пункте 1 статьи 41 настоящего Федерального закона, или соответствующими органами местного самоуправления.

Статья 47. Конфискация наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

1. Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, инструменты или оборудование, изъятые из незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежат конфискации и обращению в доход государства или уничтожению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, а также инструменты или оборудование, указанные в пункте 1 настоящей статьи, дальнейшее использование которых признано нецелесообразным органом, осуществившим конфискацию, подлежат уничтожению в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

3. Имущество, полученное в результате деятельности, связанной с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, или используемое для осуществления указанной деятельности, подлежит конфискации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

См. Инструкцию о порядке изъятия из незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, инструментов и оборудования, находящихся под специальным контролем и используемых для производства и изготовления наркотических средств и психотропных веществ, а также их учета, хранения, передачи, использования и уничтожения, утвержденную приказом МВД РФ, Минюста РФ, Минздрава РФ, Минэкономики РФ, ГТК РФ, ФСБ РФ и ФПС РФ от 9 ноября 1999 г. NN 840, 320, 388, 472, 726, 530, 585

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 48 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 48. Осуществление контроля за хранением, перевозкой или

пересылкой наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в местах произрастания и культивирования растений, включенных в Перечень, а также в местах возможного осуществления незаконных перевозок наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

1. В целях предупреждения, выявления и пресечения преступлений в сфере незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в местах произрастания и культивирования растений, включенных в Перечень, а также в местах возможного осуществления незаконных перевозок наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров решениями органов государственной власти Российской Федерации и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации определяются территории, в пределах которых осуществляется контроль за хранением, перевозкой или пересылкой наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

2. Проведение мероприятий, связанных с осуществлением на территории субъекта Российской Федерации контроля за хранением, перевозкой или пересылкой наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, возлагается на органы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, органы внутренних дел, таможенные органы и органы федеральной службы безопасности.

3. Должностные лица органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, органов внутренних дел, таможенных органов, органов федеральной службы безопасности при осуществлении контроля за хранением, перевозкой или пересылкой наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров вправе производить досмотр граждан, почтовых и багажных отправок, транспортных средств и перевозимых грузов при наличии достаточных оснований полагать, что осуществляются незаконные хранение, перевозка или пересылка наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Статья 49. Проведение контролируемой поставки и проверочной закупки наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в целях оперативно-розыскной деятельности

В целях предупреждения, выявления, пресечения и раскрытия преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также установления других

обстоятельств органы, осуществляющие оперативно-розыскную деятельность, имеют право на проведение:

контролируемой поставки - оперативно-розыскного мероприятия, при котором с ведома и под контролем органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, допускаются перемещение в пределах Российской Федерации, ввоз (вывоз) или транзит через территорию Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также инструментов или оборудования;

проверочной закупки - оперативно-розыскного мероприятия, при котором с ведома и под контролем органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, допускается приобретение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также инструментов или оборудования;

иных оперативно-розыскных мероприятий, предусмотренных законодательством Российской Федерации об оперативно-розыскной деятельности.

Статья 50. Установление наблюдения за ходом социальной реабилитации лиц, совершивших преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

После освобождения из мест отбывания лишения свободы лиц, совершивших тяжкие преступления или особо тяжкие преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, по решению суда может быть установлено наблюдение за ходом социальной реабилитации указанных лиц, предусматривающее запрет посещения определенных мест, ограничение пребывания вне дома после определенного времени суток или ограничение выезда в другие местности без разрешения органов внутренних дел.

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 51 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 51. Ликвидация юридического лица в связи с незаконным оборотом наркотических средств или психотропных веществ

1. В случаях непринятия юридическими лицами, занятыми деятельностью в сфере торговли (услуг), мер, указанных в обязательном для исполнения

предписании органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в связи с незаконным оборотом наркотических средств или психотропных веществ в помещениях юридических лиц либо иным неоднократным нарушением законодательства Российской Федерации об обороте наркотических средств или психотропных веществ в помещениях указанных юридических лиц эти юридические лица по решению суда могут быть ликвидированы.

2. Органы, осуществляющие противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, указанные в пункте 1 статьи 41 настоящего Федерального закона, или органы местного самоуправления вправе предъявить в суд требование о ликвидации юридического лица по основаниям, указанным в пункте 1 настоящей статьи, в соответствии со статьей 61 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Статья 52. Ликвидация юридического лица, осуществляющего финансовые операции в целях легализации (отмывания) доходов, полученных в результате незаконного оборота наркотических средств или психотропных веществ

1. При наличии достаточных оснований полагать, что юридическое лицо осуществило финансовую операцию в целях легализации (отмывания) доходов, полученных в результате незаконного оборота наркотических средств или психотропных веществ, указанное юридическое лицо по решению суда может быть ликвидировано, а его руководители несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Органы, осуществляющие противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, указанные в пункте 1 статьи 41 настоящего Федерального закона, или органы местного самоуправления вправе предъявить в суд требование о ликвидации юридического лица в случаях, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, в соответствии со статьей 61 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 53 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 53. Права и обязанности должностных лиц органов, уполномоченных осуществлять контроль за исполнением требований

настоящего Федерального закона

1. При наличии достаточных данных, свидетельствующих о нарушении порядка деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, должностные лица органов прокуратуры, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, органов внутренних дел, таможенных органов, органов федеральной службы безопасности в пределах своей компетенции имеют право:

производить осмотр земельных участков, на которых возможно культивирование растений, включенных в Перечень, мест разработки, производства, изготовления, переработки, хранения, отпуска, реализации, распределения, приобретения, использования и уничтожения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;

проверять соответствие процессов производства и изготовления наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров установленным правилам, при необходимости изымать образцы для сравнительного исследования;

опечатывать помещения в целях воспрепятствования доступу к наркотическим средствам, психотропным веществам и их прекурсoram;

требовать представления необходимых для выполнения контрольных функций объяснений и документов;

давать юридическим лицам - владельцам лицензий на виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, обязательные для исполнения предписания об устранении выявленных нарушений;

осуществлять иные меры контроля.

2. Должностные лица органов дознания, следователи или прокуроры могут входить в любые помещения и производить осмотр мест, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

3. В случае выявления нарушений порядка деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, юридические лица, осуществляющие указанную деятельность, обязаны принять в пределах своей компетенции соответствующие меры по их устранению, а при наличии признаков административных правонарушений либо преступлений сообщить об этом в органы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ или органы внутренних дел и представить необходимые материалы.

4. Должностные лица, указанные в пункте 1 настоящей статьи, обязаны принять меры по пресечению выявленных ими административных правонарушений или преступлений, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и привлечению к ответственности виновных лиц.

См. Федеральный закон от 8 августа 2001 г. N 134-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)"

Глава VII. Наркологическая помощь больным наркоманией

Статья 54. Наркологическая помощь больным наркоманией

1. Государство гарантирует больным наркоманией оказание наркологической помощи, которая включает обследование, консультирование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию.

2. Наркологическая помощь больным наркоманией оказывается по их просьбе или с их согласия, а несовершеннолетним в возрасте до 15 лет по просьбе или с согласия их родителей или законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3. Больным наркоманией, находящимся под медицинским наблюдением и продолжающим потреблять наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо уклоняющимся от лечения, а также лицам, осужденным за совершение преступлений и нуждающимся в лечении от наркомании, по решению суда назначаются принудительные меры медицинского характера, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. Больные наркоманией при оказании наркологической помощи пользуются правами пациентов в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Статья 55. Деятельность учреждений здравоохранения при оказании наркологической помощи больным наркоманией

1. Диагностика наркомании, обследование, консультирование и медико-социальная реабилитация больных наркоманией проводятся в учреждениях государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения,

получивших лицензию на указанный вид деятельности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Лечение больных наркоманией проводится только в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения.

3. Приватизация и передача в доверительное управление учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, запрещаются.

4. Для диагностики наркомании и лечения больных наркоманией применяются средства и методы, разрешенные федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 56 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 56. Порядок медицинского наблюдения за больными наркоманией и учета больных наркоманией

Порядок медицинского наблюдения за больными наркоманией и учета больных наркоманией устанавливается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, Генеральной прокуратурой Российской Федерации и федеральным органом исполнительной власти в области юстиции.

Статья 57. Координация деятельности по оказанию наркологической помощи больным наркоманией

1. Координацию деятельности наркологической службы в Российской Федерации, в состав которой входят учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, оказывающие наркологическую помощь больным наркоманией, осуществляет федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.

2. Федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения разрабатывает и вносит на утверждение в Правительство Российской Федерации проекты федеральных целевых программ, направленных на совершенствование наркологической помощи населению и развитие наркологической службы в Российской Федерации, разработку и внедрение

современных методов диагностики наркомании, обследования, лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией.

Глава VIII. Заключительные положения

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 58 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 58. Контроль за исполнением настоящего Федерального закона

1. Контроль за исполнением настоящего Федерального закона осуществляется федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, федеральным органом исполнительной власти в области внутренних дел, федеральным органом исполнительной власти по таможенным делам, другими федеральными органами исполнительной власти в пределах их компетенции, установленной Правительством Российской Федерации, а также органами, специально уполномоченными на решение задач в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту.

2. Контроль за исполнением настоящего Федерального закона в системе органов федеральной службы безопасности, органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, во внутренних войсках федерального органа исполнительной власти в области внутренних дел, в Вооруженных Силах Российской Федерации, войсках гражданской обороны и других войсках осуществляется соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в подчинении которых имеются воинские формирования или учреждения.

3. Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в пределах своей компетенции вправе контролировать деятельность предприятий, учреждений и организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Статья 59. Ответственность должностных лиц и граждан Российской

Федерации, а также иностранных граждан и лиц без гражданства за нарушение настоящего Федерального закона

1. За нарушение настоящего Федерального закона должностные лица и граждане Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Должностные лица органов, указанных в пункте 1 статьи 41 настоящего Федерального закона, которые умышленно или по неосторожности способствуют правонарушению, связанному с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Иностранным гражданам и лицам без гражданства, совершившим преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, может быть не разрешен въезд в Российскую Федерацию. Указанные лица могут быть также выдворены в принудительном порядке за пределы Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными договорами Российской Федерации.

4. Для лиц, осужденных к лишению свободы за преступления, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, устанавливается особый порядок условно-досрочного освобождения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. В Российской Федерации устанавливается уголовная ответственность за введение в пищевые продукты или напитки наркотических средств или психотропных веществ без уведомления лица, для которого они были предназначены.

6. Материальная ответственность за ущерб, причиненный юридическому лицу, возлагается на работника указанного юридического лица, если неисполнение или ненадлежащее исполнение им трудовых обязанностей повлекло хищение либо недостачу наркотических средств или психотропных веществ. Указанный работник в соответствии с законодательством Российской Федерации о труде несет материальную ответственность в размере 100-кратного размера прямого действительного ущерба, причиненного юридическому лицу в результате хищения либо недостачи наркотических средств или психотропных веществ.

Статья 60. Надзор за исполнением настоящего Федерального закона

Надзор за исполнением настоящего Федерального закона осуществляют Генеральный прокурор Российской Федерации и подчиненные ему прокуроры.

Статья 61. Вступление в силу настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу через три месяца со дня его официального опубликования.

2. Предложить Президенту Российской Федерации и поручить Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

Президент
Российской Федерации

Б.Ельцин

Москва, Кремль
8 января 1998 года
N 3-ФЗ

**Конвенция
о психотропных веществах
(Вена, 21 февраля 1971 г.)**

Преамбула

Стороны,
заботясь о здоровье и благополучии человечества,
отмечая с беспокойством наличие проблемы для здоровья населения и социальной проблемы, возникающих в результате злоупотребления некоторыми психотропными веществами,
исполненные решимости предотвращать злоупотребление такими веществами и незаконный оборот, который оно порождает, и бороться против них,
считая, что необходимы строгие меры для ограничения использования таких веществ законными целями,
признавая, что использование психотропных веществ для медицинских и научных целей необходимо и что их доступность для таких целей не должна чрезмерно ограничиваться,
считая, что для того, чтобы меры против злоупотребления такими

веществами были эффективными, они должны быть координированными и универсальными,

признавая компетенцию Организации Объединенных Наций в области контроля над психотропными веществами и желая, чтобы заинтересованные международные органы находились в рамках этой Организации,

признавая, что для достижения этих целей необходимы международная конвенция,

согласились о нижеследующем:

Статья 1.

Использование терминов

Если определено не указано иное или контекст не требует иного, нижеследующие термины, используемые в настоящей Конвенции, имеют следующие значения:

а) "**Совет**" означает Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций.

б) "**Комиссия**" означает Комиссию по наркотическим средствам Экономического и Социального Совета.

с) "**Комитет**" означает Международный комитет по контролю над наркотиками, предусмотренный в Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года.

д) "**Генеральный Секретарь**" означает Генерального Секретаря Организации Объединенных Наций.

е) "**Психотропное вещество**" означает любое вещество, природное или синтетическое, или любой природный материал, включенный в Список I, II, III или IV.

ф) "**Препарат**" означает:

i) любой раствор или смесь в любом физическом состоянии, содержащие одно или несколько психотропных веществ, или

ii) одно или несколько психотропных веществ в терапевтических дозах.

г) "**Список I**", "**Список II**", "**Список III**" и "**Список IV**" означают соответственно пронумерованные перечни психотропных веществ, приложенные к настоящей Конвенции, в которые могут вноситься изменения в соответствии со статьей 2.

h) "**Экспорт**" и "**импорт**" означают, каждый в соответствующем контексте, физическое перемещение какого-либо психотропного вещества из одного государства в другое государство.

i) "**Изготовление**" означает все процессы, с помощью которых могут быть получены психотропные вещества, и включает как рафинирование, так и превращение одних психотропных в другие психотропные вещества. Этот термин включает также изготовление препаратов, кроме препаратов, приготовляемых по рецепту в аптеках.

j) "**Незаконный оборот**" означает изготовление психотропных веществ или их сбыт или приобретение в нарушение положений настоящей Конвенции.

к) "**Район**" означает любую часть какого-либо государства, которая в соответствии со статьей 28 рассматривается для целей настоящей Конвенции как отдельная единица.

l) "**Помещения**" означают здания или части зданий, включая обслуживающий их земельный участок.

Статья 2.

Сфера применения контроля над веществами

1. Если какая-либо Сторона или Всемирная организация здравоохранения располагает сведениями о каком-либо веществе, не находящемся еще под международным контролем, которые, по ее мнению, могут потребовать включения этого вещества в один из Списков настоящей Конвенции, она уведомляет об этом Генерального Секретаря и представляет ему информацию в подтверждение этого уведомления. Вышеуказанная процедура применяется и в том случае, если какая-либо Сторона или Всемирная организация здравоохранения располагает сведениями, на основании которых следовало бы перенести какое-либо вещество из одного Списка настоящей Конвенции в другой или же изъять какое-либо вещество из этих Списков.

2. Генеральный Секретарь направляет такое уведомление, а также любую информацию, которая, по его мнению, относится к данному вопросу, Сторонам, Комиссии и, когда такое уведомление поступает от какой-либо Стороны, - Всемирной организации здравоохранения.

3. Если информация, направленная вместе с таким уведомлением, говорит о том, что данное вещество подходит для включения его в Список I или Список II настоящей Конвенции в соответствии с пунктом 4 настоящей статьи, Стороны изучают в свете всей имеющейся в их распоряжении информации возможность временного применения к данному веществу всех мер контроля, применяемых к веществам, включенным соответственно в Список I или в Список II.

4. Если Всемирная организация здравоохранения считает, что

а) данное вещество обладает способностью

i) 1) вызывать состояние зависимости и

2) оказывать стимулирующее или депрессивное воздействие на центральную нервную систему, вызывая галлюцинации или нарушения моторной функции, либо мышления, либо поведения, либо восприятия, либо настроения, или

ii) приводить к аналогичному злоупотреблению и аналогичным вредным последствиям, что и какое-либо вещество, включенное в Список I, II, III или IV, и

б) есть достаточные свидетельства того, что имеет место злоупотребление данным веществом или существует вероятность такого злоупотребления, которое представляет или может представить собой проблему для здоровья населения и социальную проблему, дающие основания для применения к этому веществу мер международного контроля,

Всемирная организация здравоохранения сообщает Комиссии оценку данного вещества, включая оценку степени или вероятность злоупотребления им, степени серьезности проблемы для здоровья населения и социальной проблемы и степени полезности данного вещества в терапевтической практике, а также рекомендации, если таковые имеются, о мерах контроля, которые были бы целесообразными в свете ее оценки.

5. Комиссия, принимая во внимание указанное сообщение Всемирной организации здравоохранения, оценки которой в медицинских и научных вопросах являются определяющими, и учитывая экономические, социальные, юридические, административные и другие факторы, которые, по ее мнению, имеют отношение к данному вопросу, может включить это вещество в Список I, II, III или IV. Комиссия может обращаться за дополнительной информацией к Всемирной организации здравоохранения или к другим соответствующим источникам.

6. Если какое-либо уведомление в соответствии с пунктом 1 касается того или иного вещества, уже включенного в один из Списков, Всемирная организация здравоохранения сообщает Комиссии свое новое заключение, любую новую оценку данного вещества, которую она может дать в соответствии с пунктом 4, а также любые новые рекомендации относительно мер контроля, которые она сочтет целесообразными в свете этой оценки. Комиссия, принимая во внимание сообщение Всемирной организации здравоохранения в соответствии с пунктом 5 и учитывая факторы, о которых идет речь в указанном пункте, может принять решение о перенесении

данного вещества из одного Списка в другой или об изъятии его из Списков.

7. О любом решении Комиссии, принятом согласно настоящей статье, Генеральный Секретарь направляет сообщение всем государствам-членам Организации Объединенных Наций, Сторонам настоящей Конвенции, не являющимся членами Организации Объединенных Наций, Всемирной организации здравоохранения и Комитету. Такое решение полностью вступает в силу для каждой Стороны через 180 дней, начиная с даты направления такого сообщения, за исключением любой Стороны, которая, в пределах этого срока, в том, что касается решения о добавлении какого-либо вещества к одному из Списков, направила Генеральному Секретарю письменное уведомление о том, что ввиду исключительных обстоятельств она не в состоянии ввести в действие в отношении данного вещества все положения настоящей Конвенции, применимые к веществам, включенным в этот Список. В таком уведомлении указываются причины этой исключительной меры. Независимо от своего уведомления, каждая Сторона применяет, как минимум, меры контроля, перечисленные ниже:

a) Сторона, направив такое уведомление относительно не подлежавшего ранее контролю вещества, добавленного к Списку I, принимает во внимание, в той мере, в какой это возможно, специальные меры контроля, перечисленные в статье 7, и в отношении данного вещества:

i) требует наличия лицензии на изготовление, торговлю и распределение, как это предусмотрено в статье 8 для веществ, включенных в Список II;

ii) требует наличия рецепта врача для поставки или отпуска, как это предусмотрено в статье 9 для веществ, включенных в Список II;

iii) выполняет обязательства, касающиеся экспорта и импорта, предусмотренные в статье 12, за исключением обязательств в отношении другой Стороны, направившей такое уведомление относительно данного вещества;

iv) выполняет обязательства, предусмотренные в статье 13 для веществ, включенных в Список II, в отношении запрещения и ограничения экспорта и импорта;

v) представляет статистические отчеты Комитету в соответствии с подпунктом "а" пункта 4 статьи 16; и

vi) принимает меры в соответствии со статьей 22 для подавления действий, противоречащих законам или постановлениям, принятым во исполнение вышеупомянутых обязательств.

b) Сторона, направив такое уведомление относительно не подлежащего

ранее контролю вещества, добавленного к Списку II, в отношении данного вещества:

i) требует наличия лицензий на изготовление, торговлю и распределение, в соответствии со статьей 8;

ii) требует наличия рецепта врача для поставки или отпуска в соответствии с статьей 9;

iii) выполняет обязательства, касающиеся экспорта и импорта, предусмотренные в статье 12, за исключением обязательств в отношении другой Стороны, направившей такое уведомление относительно данного вещества;

iv) выполняет обязательства, изложенные в статье 13, в отношении запрещения и ограничения экспорта и импорта;

v) представляет статистические отчеты Комитету в соответствии с подпунктами "a", "c" и "d" пункта 4 статьи 16; и

vi) принимает меры в соответствии со статьей 22 для подавления действий, противоречащих законам или постановлениям, принятым во исполнение вышеупомянутых обязательств.

c) Сторона, направив такое уведомление относительно не подлежавшего ранее контролю вещества, добавленного к Списку III, в отношении данного вещества:

i) требует наличия лицензий на изготовление, торговлю и распределение в соответствии со статьей 8;

ii) требует наличия рецепта врача для поставки или отпуска в соответствии со статьей 9;

iii) выполняет обязательства, касающиеся экспорта, предусмотренные в статье 12, за исключением обязательств в отношении другой Стороны, направившей такое уведомление относительно данного вещества;

iv) выполняет обязательства, изложенные в статье 13, в отношении запрещения и ограничения экспорта и импорта; и

v) принимает меры в соответствии с статьей 22 для подавления действий, противоречащих законам или постановлениям, принятым во исполнение вышеупомянутых обязательств.

d) Сторона, направив такое уведомление относительно не подлежавшего ранее контролю вещества, добавленного к Списку IV, в отношении данного вещества:

i) требует наличия лицензии на изготовление, торговлю и распределение в соответствии со статьей 8;

ii) выполняет обязательства, изложенные в статье 13, в отношении запрещения и ограничения экспорта и импорта; и

iii) принимает меры в соответствии со статьей 22 для подавления действий, противоречащих законам или постановлениям, принятым во исполнение вышеупомянутых обязательств.

е) Сторона, направив такое уведомление относительно какого-либо вещества, перенесенного в Список, предусматривающий более строгие меры контроля и обязательства, применяет, как минимум, все положения настоящей Конвенции, применяемые к Списку, из которого оно было перенесено.

8. а) Решения Комиссии, принятые в соответствии с настоящей статьей подлежат пересмотру Советом по просьбе любой Стороны, направленной в течение 180 дней с момента получения уведомления о принятии данного решения. Просьба о пересмотре направляется Генеральному Секретарю вместе со всей соответствующей информацией, на которой основана просьба о пересмотре.

б) Генеральный Секретарь направляет копии упомянутой просьбы о пересмотре и соответствующую информацию Комиссии, Всемирной организации здравоохранения и всем Сторонам, предлагая им представить свои замечания в течение девяноста дней. Все полученные замечания представляются на рассмотрение Совета.

с) Совет может подтвердить, изменить или отменить решение Комиссии. Уведомление о решении Совета направляется всем государствам-членам Организации Объединенных Наций, государствам-Сторонам настоящей Конвенции, не являющимся членами Организации Объединенных Наций, Комиссии, Всемирной организации здравоохранения и Комитету.

д) В течение периода до упомянутого пересмотра первоначальное решение Комиссии, при условии соблюдения пункта 7, остается в силе.

9. Стороны делают все от них зависящее, чтобы применять к веществам, не подпадающим под действие настоящей Конвенции, но которые могут быть использованы для незаконного изготовления психотропных веществ, такие меры надзора, какие могут быть практически осуществимы.

Статья 3.

Специальные положения, касающиеся контроля над препаратами

1. За исключением случаев, предусмотренных в нижеследующих пунктах настоящей статьи, к препарату применяются те же меры контроля, что и к

содержащемуся в нем психотропному веществу; если препарат содержит не одно, а несколько таких веществ, он подпадает под действие мер, применяемых к тому из веществ, которое подлежит наиболее строгим мерам контроля.

2. Если какой-либо препарат, содержащий какое-либо психотропное вещество, за исключением какого-либо вещества, включенного в Список I, имеет такой состав, что риск злоупотребления им отсутствует или является незначительным и что это вещество не может быть извлечено посредством легко доступных способов в количестве, при котором возможно злоупотребление, так что данный препарат не создает проблемы для здоровья населения и социальной проблемы, такой препарат может быть изъят из-под действия некоторых мер контроля, предусмотренных в настоящей Конвенции, в соответствии с пунктом 3.

3. Если Сторона делает заключение на основе предыдущего пункта в отношении какого-либо препарата, то она может принять решение об изъятии этого препарата в своей стране или в одном из своих районов из-под действия какой-либо одной или всех мер контроля, предусмотренных в настоящей Конвенции, за исключением положений:

- а) статьи 8 (лицензии) в части, касающейся изготовления;
- б) статьи 11 (регистрационные записи) в части, касающейся препаратов, изъятых из-под контроля;
- с) статьи 13 (запрещение и ограничение экспорта и импорта);
- д) статьи 15 (инспекция) в части, касающейся изготовления;
- е) статьи 16 (доклады, представляемые Сторонами) в части, касающейся препаратов, изъятых из-под контроля; и
- ф) статьи 22 (положения о наказаниях), в той мере, в какой это необходимо для подавления действий, противоречащих законам или постановлениям, принятым во исполнении вышеназванных обязательств.

Сторона уведомляет Генерального Секретаря о любом таком решении, о названии и составе этого препарата, изъятых из-под контроля, и о мерах контроля, из-под действия которых он изъят. Генеральный Секретарь передает это уведомление другим Сторонам, Всемирной организации здравоохранения и Комитету.

4. Если какая-либо Сторона или Всемирная организация здравоохранения располагает сведениями о каком-либо препарате, изъятых из-под контроля во исполнении пункта 3, которые, по ее мнению, могут потребовать полного или частичного прекращения изъятия, она уведомляет об этом Генерального Секретаря и представляет ему информацию в подтверждение этого

уведомления. Генеральный Секретарь направляет такое уведомление и любую информацию, которая, по его мнению, относится к данному вопросу, Сторонам, Комиссии и, когда это уведомление поступает от какой-либо Стороны,- Всемирной организации здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения сообщает Комиссии оценку данного препарата по вопросам, указанным в пункте 2, вместе с рекомендацией о мерах контроля, если они вообще необходимы, из-под действия которых должно прекратиться изъятие данного препарата. Комиссия, принимая во внимание указанное сообщение Всемирной организации здравоохранения, оценки которой в медицинских и научных вопросах являются определяющими, и учитывая экономические, социальные, юридические, административные и другие факторы, которые, по ее мнению, имеют отношение к данному вопросу, может принять решение о прекращении изъятия данного препарата из-под действия какой-либо одной или всех мер контроля. О любом решении Комиссии, принятом согласно настоящему пункту, Генеральный Секретарь направляет сообщение всем государствам-членам Организации Объединенных Наций, Сторонам настоящей Конвенции, не являющимся членами Организации Объединенных Наций, Всемирной организации здравоохранения и Комитету. Все Стороны принимают меры по прекращению изъятия из-под действия рассматриваемой меры или мер контроля в течение 180 дней со дня направления сообщения Генеральным Секретарем.

Статья 4.

Прочие специальные положения, касающиеся сферы применения контроля

В отношении психотропных веществ, кроме веществ, включенных в Список I, Стороны могут разрешать:

а) лицам, путешествующим из одной страны в другую, иметь при себе для их личного пользования небольшое количество препаратов; каждая Сторона, однако, имеет право удостовериться в том, что эти препараты были получены законным путем;

б) использование таких веществ в промышленности для изготовления непсихотропных веществ или продуктов, применяя к ним меры контроля, представляемые настоящей Конвенцией, до тех пор, пока данные психотропные вещества не приобретут такого состояния, при котором практически не будет иметь место злоупотребление этими веществами или их извлечение; и

с) использование таких веществ - при соблюдении мер контроля, предусмотряваемых настоящей Конвенцией, - для отлова животных лицами, имеющими специальное разрешение компетентных органов на использование таких веществ для этой цели.

Статья 5.

Ограничение использования медицинскими и научными целями

1. Каждая Сторона ограничивает использование веществ, включенных в Список I, как это предусмотрено в статье 7.

2. Каждая Сторона, за исключением случаев, предусмотренных в статье 4, ограничивает путем таких мер, которые она считает целесообразным, изготовление, экспорт, импорт, распределение и складские запасы, использование веществ, включенных в Списки II, III и IV, а также торговлю и владение ими, медицинскими и научными целями.

3. Желательно, чтобы Стороны не разрешали владение веществами включенными в Списки II, III и IV, иначе, как на законном основании.

Статья 6.

Специальное управление

Желательно, чтобы в целях применения положений настоящей Конвенции каждая Сторона создала и содержала специальное управление, которое может быть тем же самым - и это будет преимуществом, - что и специальное управление, созданное во исполнение положений конвенции о контроле над наркотическими средствами, или может работать в тесном сотрудничестве с ним.

Статья 7.

Специальные положения, касающиеся веществ, включенных в Список I

В отношении веществ, включенных в Список I, Стороны:

а) запрещают всякое их использование, за исключением использования в научных и в очень ограниченных медицинских целях должным образом уполномоченными лицами в медицинских или научно-исследовательских учреждениях, находящихся непосредственно под контролем их правительств, или по специально выдаваемому ими разрешению;

б) требуют, чтобы изготовление, распределение этих веществ, торговля и

владение ими осуществлялось по специальным лицензиям или заблаговременно полученным разрешениям;

с) обеспечивают тщательный надзор над деятельностью и действиями, упомянутыми в пунктах "а" и "b";

d) ограничивают количество вещества, выдаваемого какому-либо должным образом уполномоченному лицу, количеством, необходимым для разрешенной цели;

е) требуют, чтобы лица, выполняющие медицинские или научные функции, вели регистрационные записи, касающиеся приобретения этих веществ, с подробным описанием их использования; такие записи сохраняются в течение не менее двух лет после внесения последней записи об использовании таких веществ; и

f) запрещают экспорт и импорт, за исключением тех случаев, когда и экспортер и импортер являются компетентными органами или учреждениями экспортирующей и импортирующей страны или района, соответственно, или другими лицами или предприятиями, имеющими специальное разрешение, выданное компетентными органами их страны или района для данной цели. Положения пункта 1 статьи 12 о предоставлении разрешений на экспорт и импорт веществ, включенных в Список II, также к веществам, включенным в Список I.

Статья 8.

Лицензии

1. Стороны требуют, чтобы изготовление, распределение веществ, включенных в Списки II, III и IV, а также торговля ими (включая экспортную и импортную торговлю) осуществлялись по лицензиям или с применением другой аналогичной меры контроля.

2. Стороны:

а) осуществляют контроль над всеми должным образом уполномоченными лицами и предприятиями, которые занимаются или связаны с изготовлением или распределением веществ, упомянутых в пункте 1, а также торговлей ими (включая экспортную и импортную торговлю);

b) контролируют при помощи лицензий или другой аналогичной меры контроля предприятия и помещения, в которых такое изготовление или распределение, а также такая торговля могут иметь место; и

с) обеспечивают принятие мер безопасности в отношении таких предприятий и помещений в целях предотвращения кражи или прочей утечки

складских запасов.

3. Положение пунктов 1 и 2 настоящей статьи, касающейся лицензий или других аналогичных мер контроля, могут не применяться к лицам, должным образом уполномоченным на осуществление врачебных и научных функций, при осуществлении ими этих функций.

4. Стороны требуют, чтобы все лица, которые получают лицензии в соответствии с настоящей Конвенцией или которые получают иное разрешение в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи или пунктом "b" статьи 7, обладали надлежащими качествами, необходимыми для эффективного и точного проведения в жизнь положений таких законов и постановлений, которые принимаются во исполнение настоящей Конвенции.

Статья 9.

Рецепты

1. Стороны требуют, чтобы вещества, включенные в Списки II, III и IV, поставлялись или отпускались для использования их отдельными лицами только по рецепту врача, за исключением случаев, когда отдельные лица могут на законных основаниях получать, использовать, выдавать или назначать такие вещества при выполнении ими должным образом разрешенных врачебных или научных функций.

2. Стороны принимают меры для обеспечения того, чтобы рецепты на вещества, включенные в Списки II, III и IV, выдавались в соответствии с принятой медицинской практикой и подпадали под такое регламентирование, касающееся, в частности, числа раз их возможного повторного использования и срока их действия, которое явится средством охраны здоровья и благосостояния населения.

3. Независимо от пункта 1, Страна может, если, по ее мнению, местные обстоятельства требуют этого, и на таких условиях, которые она может предписать, включая ведение регистрационных записей, разрешать аптекарям, имеющим лицензии, или прочим розничным распределителям, имеющим лицензии, назначенным органами, ответственными за здоровье населения в ее стране или части ее страны, поставлять по их усмотрению и без рецепта для использования в исключительных случаях отдельными лицами для медицинских целей небольшие количества вещества, включенных в Списки III и IV, в пределах, которые определяются Странами.

Статья 10.

Предостерегающие надписи на упаковках и реклама

1. Каждая Сторона, принимая во внимание соответствующие решения или рекомендации Всемирной организации здравоохранения, требует, чтобы на этикетках, когда это возможно, и в любом случае на сопроводительном листке розничных упаковок, содержащих психотропные вещества, имелись такие указания относительно использования, включая предостережения и предупреждения, какие, по ее мнению, необходимы для безопасности тех, кто использует эти вещества.

2. Каждая Сторона, учитывая должным образом свои конституционные положения, запрещает рекламирование таких веществ среди населения.

Статья 11.

Регистрационные записи

1. Стороны требуют, чтобы в отношении веществ, включенных в Список I, изготовители и все иные лица, имеющие согласно статье 7 разрешение на торговлю этими веществами и на их распределение, вели регистрационные записи в порядке, устанавливаемом каждой Стороной, приводя подробные сведения о количествах изготовленных веществ, о количествах складских запасов этих веществ, а для каждого случая получения и выдачи таких веществ подробные сведения о количестве, дате, поставщике и получателе.

2. Стороны требуют, чтобы в отношении веществ, включенных в Списки II и III, изготовители, оптовые распределители, экспортеры и импортеры вели регистрационные записи в порядке, устанавливаемом каждой Стороной, приводя подробные сведения о количествах изготовленных веществ, а для каждого случая получения и выдачи таких веществ - подробные сведения о количестве, дате, поставщике и получателе.

3. Стороны требуют, чтобы в отношении веществ, включенных в Список II, розничные распределители, больничные и лечебно-профилактические, а также научно-исследовательские учреждения вели регистрационные записи в порядке, устанавливаемом каждой Стороной, приводя для каждого случая получения и выдачи таких веществ подробные сведения о количестве, дате, поставщике и получателе.

4. Стороны обеспечивают, посредством соответствующих методов и принимая во внимание профессиональную и торговую практику в своих странах, чтобы информация, касающаяся получения и выдачи веществ, включенных в Список III, розничными распределителями, больничными и

лечебно-профилактическими, научно-исследовательскими учреждениями, была легко доступна.

5. Стороны требуют, чтобы в отношении веществ, включенных в Список IV, изготовители, экспортеры и импортеры вели регистрационные записи в порядке, устанавливаемом каждой Стороной, указывая количества изготовленных, экспортированных и импортированных веществ.

6. Стороны требуют от изготовителей препаратов, изъятых из-под контроля в соответствии с пунктом 3 статьи 3, ведения регистрационных записей относительно количества каждого психотропного вещества, использованного при изготовлении препарата, изъятого из-под контроля, а также относительно характера, общего количества и первоначальной выдачи изъятого из-под контроля препарата, изготовленного из вышеуказанного вещества.

7. Стороны обеспечивают сохранение в течение не менее двух лет регистрационных записей и информации, упомянутых в настоящей статье, которые необходимы для целей представления докладов согласно статье 16.

Статья 12.

Положения, касающиеся международной торговли

1. а) Каждая Сторона, разрешающая экспорт или импорт веществ, включенных в Список I или II, требует представления на бланке, который будет установлен Комиссией, отдельного разрешения на экспорт или импорт, получаемого для каждой такой отдельной экспортной или импортной сделки, независимо от того, касается ли она одного или нескольких веществ.

б) В таком разрешении указывается международное незарегистрированное название или, в случае отсутствия такого названия, обозначение данного вещества в соответствующем Списке, количество, предназначающееся для экспорта или импорта, фармацевтическая форма, наименование и адрес экспортера и импортера, а также срок, в течение которого должен быть произведен экспорт или импорт. В случае, если данное вещество экспортируется или импортируется в виде препарата, необходимо, кроме того, указание названия этого препарата, если таковое имеется. В разрешении на экспорт указываются также номер разрешения на импорт, дата его выдачи и наименование органа, выдавшего это разрешение.

с) До выдачи разрешения на экспорт Стороны требуют представления разрешения на импорт, выдаваемого компетентными органами импортирующей страны или района и удостоверяющего, что импорт вещества

или веществ, указанных в нем, разрешен; такое разрешение представляется лицом или предприятием, обращающимся за разрешением на экспорт.

d) Каждая экспортируемая партия веществ должна сопровождаться копией разрешения на экспорт, а правительство, выдавшее разрешение на экспорт, направляет правительству импортирующей страны или района копию выданного разрешения.

e) После того, как импорт произведен, правительство импортирующей страны или района возвращает правительству экспортирующей страны или района указанное разрешение на экспорт с отметкой, удостоверяющей фактически импортированное количество.

2. a) Стороны требуют, чтобы в отношении каждого случая экспорта веществ, включенных в Список III, экспортеры составляли в трех экземплярах на формуляре, установленном Комиссией, декларацию, содержащую следующую информацию:

- i) наименование и адрес экспортера и импортера;
- ii) международное незарегистрированное название вещества или, в случае отсутствия такого названия, обозначение этого вещества в соответствующем Списке;
- iii) количество вещества и фармацевтическая форма, в которой указанное вещество экспортируется, и, если оно экспортируется в виде препарата, название препарата, если таковое имеется; и
- iv) дата отправления.

b) Экспортеры представляют компетентным органам своей страны или района два экземпляра упомянутой декларации. Третий экземпляр они отправляют со своим грузом.

c) Сторона, с территории которой осуществлен экспорт какого-либо вещества, включенного в Список III, в возможно короткий срок, но не позднее чем через девяносто дней после даты отправления, посылает заказной почтой компетентным органам импортирующей страны или района один экземпляр декларации, полученный от экспортера, с просьбой подтвердить его получение.

d) Стороны могут требовать, чтобы по получении данного груза импортер направляя компетентным органам своей страны или района должным образом заверенный экземпляр декларации, приложенный к грузу, с указанием полученного количества и даты получения.

3. В отношении веществ, включенных в Списки I и II, применяются следующие дополнительные положения:

a) Стороны осуществляют в свободных портах и зонах такой же надзор и

контроль, как и в других частях своей территории, при условии, однако, что они могут применять более строгие меры.

b) Экспорт грузов в адрес почтового ящика или банка на счет лица, иного, чем указано в данном разрешении на экспорт, запрещается.

c) Экспорт грузов с веществами, включенными в Список I, в адрес приписных таможенных складов запрещается. Экспорт грузов с веществами, включенными в Список II, в адрес приписного таможенного склада запрещается, за исключением случаев, когда правительство импортирующей страны указывает в разрешении на импорт, представляемом лицом или учреждением, которое обращается за разрешением на экспорт, что оно разрешает импорт с целью помещения импортного груза на приписной таможенный склад. В таком случае в разрешении на экспорт указывается, что данный груз экспортируется с этой целью. На всякую выдачу груза приписного таможенного склада требуется разрешение органов, в ведении которых находится данный таможенный склад, а в случае направления груза за границу, его выдача рассматривается как новый экспорт в контексте настоящей Конвенции.

d) Грузы, ввозимые на территорию какой-нибудь Стороны или вывозимые с ее территории без сопроводительного разрешения на экспорт, подлежат задержанию компетентными органами.

e) Стороны не разрешают транзит через свою территорию каких-либо веществ, предназначенных для другой страны, независимо от того, снят или нет груз с данными веществами с транспортного средства, на котором он перевозился, за исключением случаев, когда компетентным органам такой Стороны предъявляется копия разрешения на экспорт груза.

f) Компетентные органы любой страны или района, через которые разрешен транзит того или иного груза с веществами, принимают все необходимые меры для того, чтобы предотвратить следование данного груза по иному назначению, чем то, которое обозначено в сопроводительной копии разрешения на экспорт, за исключением случаев, когда такое изменение следования производится с разрешения правительства страны или района, через которые данный груз направляется транзитом. Правительство страны или района, через которые осуществляется транзит, рассматривает всякую просьбу об изменении следования груза так, как если бы такое изменение представляло собой экспорт из страны или района, через которые осуществляется транзит, в страну или район нового назначения. Если такое изменение следования разрешено, то положения подпункта "e" пункта 1 настоящей статьи применяются также в отношении между страной или

районом, через который осуществляется транзит, и страной или районом, откуда первоначально этот груз был экспортирован.

g) Никакой груз с веществами, следующий транзитом или находящийся на приписном таможенном складе, не может подвергаться воздействию какого-либо процесса, который изменил бы природу данного вещества. Упаковка не может быть изменена без разрешения компетентных органов.

h) Положения подпунктов "е" - "g" настоящего пункта, касающиеся следования веществ через территорию той или иной Стороны, не применяются в тех случаях, когда данный груз перевозится самолетом, при условии, что самолет пролетает без посадки над страной или районом, через которые осуществляется транзит. Если самолет производит посадку в любой такой стране или любом таком районе, указанные положения применяются в зависимости от обстоятельств.

i) Положения настоящего пункта не наносят ущерба положениям каких-либо международных соглашений, ограничивающим контроль, который может осуществляться любой из Сторон над такими веществами, следующими транзитом.

Статья 13.

Запрещение и ограничение экспорта и импорта

См. Справочный список контролируемых веществ, ввоз которых запрещен соответствующими правительствами, составленный на основе нотификаций, полученных от Генерального Секретаря ООН для недопущения экспорта конкретных лекарственных средств, по которым соответствующие правительства направили свои ноты в рамках настоящей Конвенции, по состоянию на 1 июля 2002 г.

1. Сторона может уведомить все другие Стороны через Генерального Секретаря о том, что она запрещает импорт в свою страну или в один из своих районов одного или нескольких веществ, включенных в Список II, III или IV, названия которых указаны в ее уведомлении. В любом таком уведомлении указывается то название вещества, под которым оно дается в Списке II, III или IV.

2. По получении той или иной Стороной уведомления о каком-либо запрещении в соответствии с пунктом 1 она принимает меры для обеспечения того, чтобы ни одно из веществ, указанных в таком уведомлении, не экспортировалось в страну или в один из районов Стороны, приславшей

уведомление.

3. Независимо от положений предыдущих пунктов, Сторона, сделавшая уведомление в соответствии с пунктом 1, может, выдавая в каждом случае специальные лицензии на импорт, разрешать импорт определенных количеств упомянутых веществ или препаратов, содержащих такие вещества. Органы импортирующей страны, выдающие такие лицензии, направляют два экземпляра данной специальной лицензии на импорт, указывая в них название и адрес импортера и экспортера, компетентным органам экспортирующей страны или района, которые по получении их могут разрешить экспортеру произвести отправку груза. Один экземпляр этой специальной лицензии на импорт, должным образом заверенный компетентным органом экспортирующей страны или экспортирующего района, прилагается к грузу.

Статья 14.

Специальные положения, касающиеся провоза психотропных веществ в аптечках первой помощи на судах, в самолетах или на других видах общественного транспорта, курсирующего по международным линиям

1. Провоз на судах, в самолетах или на других видах международного общественного транспорта, таких, как международные железнодорожные поезда и автобусы, таких ограниченных количеств веществ, включенных в Список II, III или IV, которые могут потребоваться для оказания первой помощи или в экстренных случаях во время их передвижения, не рассматривается как экспорт, импорт или транзит через страну в контексте настоящей Конвенции.

2. Страна регистрации принимает надлежащие меры предосторожности для предотвращения использования веществ, упомянутых в пункте 1, не по назначению или их утечки для использования в незаконных целях. Комиссия по консультации с соответствующими международными организациями рекомендует такие меры предосторожности.

3. В отношении веществ, провозимых в соответствии с пунктом 1 на судах, в самолетах или на других видах международного общественного транспорта, таких, как международные железнодорожные поезда и автобусы, действуют законы, постановления, разрешения и лицензии страны регистрации без ущерба для каких-либо прав компетентных местных органов на проведение проверок, инспекций и других мер контроля на этих транспортных средствах. Применение таких веществ в экстренном случае не

рассматривается как нарушение положений пункта 1 статьи 9.

Статья 15.

Инспекция

Стороны должны иметь систему инспекций изготовителей, экспортеров и импортеров, оптовых и розничных распределителей психотропных веществ, а также медицинских и научно-исследовательских учреждений, использующих такие вещества. Стороны предусматривают различную инспекцию соответствующих помещений, складских запасов и регистрационных записей, которая производится так часто, как они считают необходимым.

Статья 16.

Доклады, представляемые Сторонами

1. Стороны представляют Генеральному Секретарю такую информацию, какую Комиссия может запросить у них как необходимую для выполнения своих функций, и, в частности, ежегодные доклады о применении настоящей Конвенции на их территориях, включая информацию в отношении:

а) важных изменений в их законах и постановлениях, касающихся психотропных веществ; и

б) значительных изменений в отношении злоупотребления психотропными веществами и незаконного оборота на их территориях.

2. Стороны также сообщают Генеральному Секретарю названия и адреса правительственных органов, упомянутых в подпункте "f" статьи 7, в статье 12 и в пункте 3 статьи 13. Такая информация предоставляется Генеральным Секретарем в распоряжение всех Сторон.

3. Стороны направляют Генеральному Секретарю в возможно короткий срок после данного происшествия сообщение в отношении любого случая незаконного оборота или изъятия из незаконного оборота, которые они считают важными ввиду:

а) выявленных новых тенденций;

б) количеств, о которых идет речь;

с) сведений, проливающих свет на источники, из которых получены эти вещества; или

д) методов, применяемых лицами, которые занимаются незаконным оборотом.

Копии такого сообщения направляются в соответствии с подпунктом "b"

статьи 21.

4. Стороны представляют Комитету ежегодные статистические отчеты на бланках, установленных Комитетом:

а) в отношении каждого вещества, включенного в Списки I и II, - о количествах такого вещества, изготовленного, экспортированного в каждую страну или в каждый район и импортированного из каждой страны или из каждого района, а также о складских запасах этого вещества, находящихся у изготовителей;

б) в отношении каждого вещества, включенного в Списки III и IV, - о количествах такого изготовленного вещества, а также об общих количествах такого экспортированного и импортированного вещества;

с) в отношении каждого вещества, включенного в Списки II и III, - о количествах такого вещества, использованного при изготовлении препаратов, изъятых из-под контроля ; и

д) в отношении каждого вещества, кроме веществ, включенных в Список I, - о количествах вещества, использованного для промышленных целей в соответствии с подпунктом "b" статьи 4. Количества изготовленного вещества, о которых говорится в подпунктах "a" и "b" настоящего пункта, не включают количеств изготовленных препаратов.

5. Сторона представляет по просьбе Комитета дополнительную статистическую информацию, относящуюся к будущим периодам, о количествах любого из веществ, включенных в Списки III и IV, экспортированных в каждую страну или в каждый район и импортированных из каждой страны или из каждого района. Данная Сторона может обратиться с просьбой о том, чтобы Комитет рассматривал как свою просьбу о предоставлении информации, так и информацию, представленную в соответствии с настоящим пунктом, как конфиденциальные.

6. Стороны представляют информацию, о которой идет речь в пунктах 1 и 4 настоящей статьи, таким образом и в такие сроки, как об этом может быть запрошено Комиссией или Комитетом.

Статья 17.

Функции Комиссии

1. Комиссия может рассматривать все вопросы, касающиеся достижения целей настоящей Конвенции и проведения в жизнь ее положений, и может давать рекомендации по таким вопросам.

2. Решения Комиссии, предусмотренные в статьях 2 и 3, принимаются

большинством в две трети голосов членов Комиссии.

Статья 18.

Доклады Комитета

1. Комитет подготавливает ежегодные доклады о своей работе, содержащие анализ статистической информации, имеющейся в его распоряжении, и - в надлежащих случаях - сводку объяснений, если таковые имеются, представленных правительствами или требуемых от них, вместе с любыми замечаниями и рекомендациями, которые Комитет пожелает сделать. Комитет может подготовить такие дополнительные доклады, какие он сочтет нужными. Эти доклады представляются Совету через Комиссию, которая может сделать такие замечания, какие она сочтет целесообразными.

2. Доклады Комитета направляются Сторонам, а затем публикуются Генеральным Секретарем. Стороны разрешают неограниченное распространение этих докладов.

Статья 19.

Меры, принимаемые Комитетом в целях обеспечения выполнения положений Конвенции

1. а) если в результате изучения Комитетом информации, представленной ему правительствами, или информации, направленной органами Организации Объединенных Наций, Комитет имеет основание считать, что достижение целей настоящей Конвенции оказывается под серьезной угрозой по той причине, что какая-либо страна или какой-либо район не выполняет положений настоящей Конвенции, Комитет имеет право обратиться за разъяснениями к правительству этой страны или этого района. С сохранением в силе права Комитета обращать внимание Сторон, Совета и Комиссии на вопрос, о котором говорится в подпункте "с" настоящей статьи, он рассматривает просьбу о представлении в соответствии с настоящим подпунктом информации или разъяснения правительства как конфиденциальные.

б) Приняв меры в соответствии с подпунктом "а" настоящей статьи, Комитет, если он убедится в том, что необходимо сделать это, может призвать соответствующее правительство принять такие коллективные меры, какие в сложившихся обстоятельствах представляются необходимыми для выполнения положений настоящей Конвенции.

с) Если Комитет считает, что соответствующее правительство не дало удовлетворительных разъяснений, когда ему было предложено сделать это согласно подпункту "а" настоящей статьи, или не приняло никаких коррективных мер, которые ему было предложено принять согласно подпункту "b" настоящей статьи, он может обратить внимание Сторон, Совета и Комиссии на этот вопрос.

2. Комитет, обращая внимание Сторон, Совета и Комиссии на какой-либо вопрос в соответствии с подпунктом "с" пункта 1 настоящей статьи, может - если он убедится, что это необходимо, - рекомендовать Сторонам прекратить экспорт, импорт или и экспорт и импорт определенных психотропных веществ из соответствующей страны или соответствующего района или в соответствующую страну или в соответствующий район либо на какой-либо определенный срок, либо до тех пор, пока Комитет не убедится в том, что обстановка в этой стране или этом районе является удовлетворительной. Соответствующее государство может поставить этот вопрос перед Советом.

3. Комитет имеет право опубликовать доклад по любому вопросу, рассматривавшемуся согласно положениям настоящей статьи, и направить этот доклад Совету, который рассылает его всем Сторонам. Если Комитет включает в публикуемый доклад решение, принятое согласно настоящей статье, или какую-либо информацию относящуюся к такому решению, он должен также включить в этот доклад точку зрения соответствующего правительства, если оно об этом просит.

4. Если в каком-либо случае решение Комитета, публикуемое согласно настоящей статье, было принято не единогласно, излагается точка зрения меньшинства.

5. Любое государство приглашается направить своего представителя на заседание Комитета, на котором рассматривается согласно настоящей статье вопрос, непосредственно касающийся этого государства.

6. Решения Комитета согласно настоящей статье принимаются большинством в две трети голосов всех членов Комитета.

7. Положения вышеизложенных пунктов применяются также в случаях, когда у Комитета есть основания полагать, что достижение целей настоящей Конвенции оказывается под серьезной угрозой в результате какого-либо решения, принятого той или иной Стороной согласно пункту 7 статьи 2.

Статья 20.

Меры против злоупотребления психотропными веществами

1. Стороны принимают все возможные меры, направленные на предотвращение злоупотребления психотропными веществами и на ранее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество соответствующих лиц и на наблюдение за ними после окончания ими лечения, а также координируют свои усилия для достижения этих целей.

2. Стороны содействуют, насколько это возможно подготовке кадров для лечения, восстановления трудоспособности и возвращения в общество лиц, злоупотребляющих психотропными веществами, а также для наблюдения за ними после окончания ими лечения.

3. Стороны содействуют ознакомлению лиц, которым это необходимо по работе, с проблемами злоупотребления психотропными веществами и его предотвращения, а также способствуют ознакомлению с этими проблемами населения в случае, если есть опасность того, что злоупотребление этими веществами приобретает широкие размеры.

Статья 21.

Меры против незаконного оборота

С должным учетом своих конституционных, правовых и административных систем Стороны:

а) принимают внутригосударственные меры для координации превентивных и репрессивных мер против незаконного оборота; с этой целью они могут с пользой для дела назначить соответствующий орган, который будет ответственным за такую координацию;

б) помогают друг другу в проведении кампании по борьбе с незаконным оборотом психотропных веществ и, в частности, немедленно направляют по дипломатическим каналам или через компетентные органы, назначенные Сторонами для этой цели, другим непосредственно заинтересованным Сторонам копию любого сообщения, направленного ими Генеральному Секретарю в соответствии со статьей 16 в связи с обнаружением случая незаконного оборота или в связи с изъятием;

с) тесно сотрудничают друг с другом и с теми компетентными международными организациями, членами которых они являются, с целью проведения согласованной кампании по борьбе с незаконным оборотом;

д) обеспечивают оперативное осуществление международного сотрудничества между соответствующими органами; и

е) обеспечивают, чтобы в тех случаях, когда для судебного

преследования требуется передача юридических документов в международном порядке, такая передача производилась оперативно тем органам, которые будут назначены Сторонами; это положение не наносит ущерба праву какой-либо Стороны требовать, чтобы юридические документы направлялись ей по дипломатическим каналам.

Статья 22.

Положения о наказаниях

1. а) С соблюдением своих конституционных ограничений, каждая Сторона рассматривает как наказуемое правонарушение, в тех случаях, когда оно совершено умышленно, любое деяние, противоречащее какому-либо закону или постановлению, принятому во исполнение ее обязательств по настоящей Конвенции, и обеспечивает, чтобы серьезные правонарушения подлежали соответствующему наказанию, в частности, тюремному заключению или наказанию иным способом лишения свободы;

б) независимо от положений предыдущего подпункта настоящей статьи, в тех случаях, когда лица, злоупотребляющие психотропными веществами, совершают такие правонарушения, Стороны могут предусмотреть либо в качестве замены осуждения или наказания, либо в дополнение к наказанию, чтобы в отношении таких лиц применялись в соответствии с пунктом 1 статьи 20 меры, направленные на их лечение, воспитание, наблюдение за ним после окончания ими лечения, восстановление их трудоспособности и возвращение их в общество.

2. С соблюдением конституционных ограничений той или иной Стороны, ее правовой системы и внутреннего права,

а) i) если ряд взаимосвязанных деяний, составляющих правонарушения в соответствии с пунктом 1, был совершен в разных странах, каждое из этих деяний рассматривается как отдельное правонарушение;

ii) умышленное участие в совершении, сговор с целью совершения и попытки совершения любого из таких правонарушений, а также подготовительные действия и финансовые операции в связи с правонарушениями, упомянутыми в настоящей статье, являются наказуемыми правонарушениями, как это предусматривается в пункте 1;

iii) приговоры иностранных судов за такие правонарушения учитываются для целей установления рецидивизма; и

iv) упомянутые выше серьезные правонарушения, совершенные либо гражданами данной страны, либо иностранцами, преследуются Стороной, на

территории которой совершено данное правонарушение, или Стороной, на территории которой обнаружен правонарушитель, если выдача недопустима по законам Стороны, к которой обращена соответствующая просьба, и если этот правонарушитель еще не подвергся судебному преследованию и приговор по его делу еще не выносился.

b) Желательно, чтобы указанные в пункте 1 и в подпункте "а" "ii" пункта 2 правонарушения были включены в число преступлений, за которые виновные подлежат выдаче, в любом договоре о выдаче, который заключен или может быть впоследствии заключен между любыми Сторонами, и признавались в отношениях между любыми Сторонами, которые не обуславливают выдачу существованием договора или взаимностью, как преступления, за которые виновные подлежат выдаче, при условии, что она разрешается в соответствии с законом Стороны, к которой обращена просьба о выдаче, и что данная Сторона имеет право отказать произвести арест или разрешить выдачу в случаях, когда ее компетентные органы считают, что данное правонарушение не является достаточно серьезным.

См. Типовой договор о выдаче, принятый резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 45/116 от 14 декабря 1990 г.

3. Любое психотропное вещество или другое вещество, а также любое оборудование, использовавшиеся или предназначавшиеся для совершения любого из правонарушений, упомянутых в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, подлежат изъятию и конфискации.

4. В вопросах юрисдикции положения внутреннего права соответствующей Стороны имеют преимущественную силу перед положениями настоящей статьи.

5. Ничто содержащееся в настоящей статье не затрагивает принципа, согласно которому охватываемые ею правонарушения определяются, преследуются и караются в соответствии с внутренним правом той или иной Стороны.

Статья 23.

Применение более строгих мер контроля, чем меры, предусматриваемые настоящей Конвенцией

Сторона может принимать более строгие или суровые меры контроля, чем меры, предусматриваемые настоящей Конвенцией, если, по ее мнению, такие

меры являются желательными или необходимыми для охраны здоровья и благополучия населения.

Статья 24.

Расходы международных органов в связи с проведением в жизнь положений настоящей Конвенции

Расходы Комиссии и Комитета в связи с выполнением ими своих функций в соответствии с настоящей Конвенцией несет Организация Объединенных Наций в порядке, который будет определяться Генеральной Ассамблеей. Стороны, которые не являются членами Организации Объединенных Наций, вносят на покрытие этих расходов такие суммы, которые Генеральная Ассамблея считает справедливыми и которые она определяет время от времени по консультации с правительством этих Сторон.

Статья 25.

Процедура допуска, подписания, ратификации и присоединения

1. Государства-члены Организации Объединенных Наций, государства, не являющиеся членами Организации Объединенных Наций, но являющиеся членами какого-либо специализированного учреждения Организации Объединенных Наций или Международного агентства по атомной энергии или участниками Статута Международного Суда, или любое иное государство, приглашенное Советом, могут стать Сторонами настоящей Конвенции:

- а) путем ее подписания; или
- б) путем ратификации после подписания ее с условием ратификации; или
- с) путем присоединения к ней.

2. Конвенция открыта для подписания до 1 января 1972 года включительно. После этой даты она будет открыта для присоединения к ней.

3. Акт о ратификации или присоединения передается на хранение Генеральному Секретарю.

Статья 26.

Вступление в силу

1. Конвенция вступает в силу на девяностый день после того, как сорок государств, упомянутых в пункте 1 статьи 25, подпишут ее без оговорки о ратификации или передадут на хранение свои ратификационные грамоты или

акты о присоединении.

2. В отношении любого иного государства, которое подписывает настоящую Конвенцию без оговорок о ратификации или сдает на хранение ратификационную грамоту или акт о присоединении после последнего подписания или последней сдачи на хранение, о которых говорится в предыдущем пункте, Конвенция вступает в силу на девяностый день после подписания или сдачи на хранение акта о ратификации или присоединении.

Статья 27.

Территориальное применение

Настоящая Конвенция применяется ко всем территориям вне метрополий, за международные отношения которых какая-либо Сторона является ответственной, за исключением случаев, когда предварительное согласие такой территории требуется конституцией данной Стороны или заинтересованной территории или когда того требует обычай. В этом случае данная Сторона должна стремиться заручиться в возможно короткий срок необходимым согласием заинтересованной территории и по получению такого согласия уведомляет об этом Генерального Секретаря. Настоящая Конвенция применяется к территории или территориям, указанным в таком уведомлении, со дня получения последнего Генеральным Секретарем. В тех случаях, когда предварительного согласия территории вне метрополии не требуется, заинтересованная Сторона в момент подписания, ратификации или присоединения указывает территорию вне метрополии или территории, к которым настоящая Конвенция применяется.

Статья 28.

Районы для целей настоящей Конвенции

1. Любая Сторона может уведомить Генерального Секретаря о том, что для целей настоящей Конвенции ее территория разделена на два или несколько районов или что два или несколько ее районов объединяются в один район.

2. Две или несколько Сторон могут уведомить Генерального Секретаря о том, что в результате заключения между ними таможенного союза эти Стороны составляют для целей настоящей Конвенции один район.

3. Любое уведомление, сделанное на основании пунктов 1 и 2 настоящей статьи, вступает в силу 1 января года, следующего за годом, в котором было

сделано это уведомление.

Статья 29.

Денонсация

1. По истечению двух лет со дня вступления в силу настоящей Конвенции любая Сторона может от своего имени или от имени территории, за которую она несет международную ответственность и которая взяла обратно данное в соответствии со статьей 27 согласие, денонсировать настоящую Конвенцию письменным актом, сданным на хранение Генеральному Секретарю.

2. Денонсация, если уведомление о ней получено Генеральным Секретарем в любом году 1 июля или раньше, вступает в силу 1 января следующего года, а если такое уведомление получено после 1 июля, то денонсация вступает в силу, как если бы оно было получено 1 июля или раньше в следующем году.

3. Действие настоящей Конвенции прекращается, если в результате денонсаций, осуществленных согласно пунктам 1 и 2, условия, необходимые для ее вступления в силу согласно пункту 1 статьи 26, перестают существовать.

Статья 30.

Поправки

1. Любая Сторона может предложить поправку к настоящей Конвенции. Текст любой такой поправки и основания для этого сообщаются Генеральному Секретарю, который сообщает их Сторонам и Совету. Совет может постановить, что:

а) или должна быть созвана конференция в соответствии с пунктом 4 статьи 62 Устава Организации Объединенных Наций для рассмотрения предложенной поправки, или

б) следует опросить Стороны, принимают ли они предложенную поправку, а также просить их представить Совету любые замечания по поводу этого предложения.

2. Если предложенная поправка, разосланная на основании подпункта "b" пункта 1 настоящей статьи, не была отклонена какой-либо Стороной в течении восемнадцати месяцев после ее рассылки, она после этого вступает в силу. Если же предложенная поправка отклоняется какой-либо Стороной, Совет может решить, в свете замечаний, полученных от Сторон, должна ли

быть созвана конференция для рассмотрения этой поправки.

Статья 31.

Споры

1. В случае возникновения какого-либо спора между двумя или несколькими Сторонами относительно толкования или применения настоящей Конвенции эти Стороны консультируются между собой с целью разрешения спора путем переговоров, расследования, посредничества, примирения, арбитража, обращения к региональным органам, судебного разбирательства или другим мирным средствам по их собственному выбору.

2. Любой спор такого рода, который не может быть разрешен указанным в пункте 1 путем, передается по просьбе любой из Сторон, выступающих в споре, для разрешения в Международный Суд.

Статья 32.

Оговорки

1. Допускаются только оговорки, сделанные в соответствии с пунктами 2, 3 и 4 настоящей статьи.

2. При подписании, ратификации или присоединении любое государство может сделать оговорки в отношении следующих положений настоящей Конвенции:

- а) пунктов 1 и 2 статьи 19;
- б) статьи 27; и
- с) статьи 31

3. Государство, желающее стать Стороной, но с тем, чтобы сделать оговорки, иные, чем те, которые сделаны в соответствии с пунктами 2 и 4 настоящей статьи, может уведомить о таком намерении Генерального Секретаря. Если по истечении двенадцати месяцев со дня уведомления Генеральным Секретарем о соответствующей оговорке, эта оговорка не отклоняется одной третью государств, которые подписали настоящую Конвенцию без оговорки о ратификации, ратифицировали ее или присоединились к ней до конца этого периода, она считается допустимой, при условии, однако, что государства, которые возражали против оговорки, не обязаны принимать на себя в отношении сделавшего оговорку государства какого-либо юридического обязательства на основании настоящей Конвенции, затрагиваемого данной оговоркой.

4. Государство, на территории которого встречаются дикорастущие растения, содержащие психотропные вещества из числа веществ, включенных в Список I, и по традиции использующиеся некоторыми небольшими, четко определенными группами населения в магических или религиозных обрядах, может, при подписании, ратификации или присоединении, сделать оговорки относительно этих растений в отношении положений статьи 7 настоящей Конвенции, за исключением положений, относящихся к международной торговле.

5. Государство, сделавшее оговорки, может, посредством письменного уведомления в адрес Генерального Секретаря, в любое время взять обратно все или часть сделанных им оговорок.

Статья 33. Уведомления

Генеральный Секретарь уведомляет все государства, указанные в пункте 1 статьи 25:

- a) о подписаниях, ратификациях и присоединениях в соответствии со статьей 25;
- b) о дате вступления настоящей Конвенции в силу в соответствии со статьей 26;
- c) о денонсациях в соответствии со статьей 29; и
- d) о заявлениях и уведомлениях в соответствии со статьями 27, 28, 30 и 32.

В удостоверение чего нижеподписавшиеся, будучи должным образом на то уполномочены, подписали настоящую Конвенцию от имени своих правительств.

Совершено в Вене двадцать первого февраля тысяча девятьсот семьдесят первого года в одном экземпляре, английский, испанский, китайский, русский и французский тексты которого являются равно аутентичными. Настоящая Конвенция будет сдана на хранение Генеральному Секретарю Организации Объединенных Наций, который препровождает заверенные копии настоящей Конвенции всем членам Организации Объединенных Наций и другим государствам, указанным в пункте 1 статьи 25.

Постановление Правительства РФ от 30 июня 1998 г. N 681

"Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации"

В соответствии с Федеральным законом "О наркотических средствах и психотропных веществах" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 2, ст.219) Правительство Российской Федерации постановляет:

Утвердить прилагаемый перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Установить, что внесение изменений и дополнений в указанный перечень осуществляется по представлению Министерства здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством внутренних дел Российской Федерации.

Председатель Правительства
Российской Федерации

С.Кириенко

Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (утв. постановлением Правительства РФ от 30 июня 1998 г. N 681)

См. Сводную таблицу заключений ПККН об отнесении к небольшим, крупным и особо крупным размерам количеств наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ, обнаруженных в незаконном хранении или обороте, утвержденную на заседании Постоянного комитета по контролю наркотиков (протокол от 16 января 2003 г. N 1/87-03)

Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии

**с законодательством Российской Федерации и международными
договорами
Российской Федерации
(список I)**

Наркотические средства

Аллилпродин
Альфапродин
Альфапродин
Альфа-метилфентанил
Альфа-метилтиофентанил
Альфапродин
Альфацетилметадол
Анилэридин
Ацетил-альфаметилфентанил
Ацетилгидрокодеин
Ацетилированный опий
Ацетилкодеин
Ацетилметадол
Ацеторфин
БДБ [L-(3,4-метилendioксифенил)-2-бутанамин]
Безитрамид
Бензетидин
Бензилморфин
Бета-гидрокси-3-метилфентанил
Бета-гидроксифентанил
Бетамепродин

Бетаметадол
Бетапродин
Бетацетилметадол
Гашиш (анаша, смола каннабиса)
Героин (диацетилморфин)
Гидрокодон
Гидрокодона фосфат
N-гидрокси-МДА
Гидроморфинол

Гидроморфон
Дезоморфин
Диампромид
Диацетилморфин (героин)
Дигидроморфин
Диеноксадол
N-Диметиламфетамин
Димепгептанол
Диметилтиамбутен
Диоксафетил бутират
Дипипанон
Дифеноксин
Диэтилтиамбутен
ДМА (d, L-2,5-диметокси-альфа-метил-фенил-этиламин)
ДМГП (диметилгептилпиран)
ДМТ (диметилтриптамин)
ДОБ (d, L-2,5-диметокси-4-бром-амфетамин)
ДОХ (d, L-2,5-диметокси-4-хлор-амфетамин)
ДОЭТ (d, L-2,5-диметокси-4-этил-амфетамин)
Дротебанол
ДЭТ (N,N-диэтилтриптамин)
Изометадон
Каннабис (марихуана)
Кат
Кетобемидон
Клонитазен
Кодоксим
Кокаиновый куст

Кустарно изготовленные препараты из эфедрина или из препаратов, содержащих эфедрин

Кустарно изготовленные препараты из псевдоэфедрина или из препаратов, содержащих псевдоэфедрин

Левометорфан
Левоморамид
Леворфанол (леморан)

Левовфенацилморфан
Лизергиновая кислота и ее производные
d-Лизергид (ЛСД, ЛСД-25)
Лист кока
Маковая солома
Масло каннабиса (гашишное масло)
МБДБ [N-Метил-1-(3,4-метилendioксифенил)-2-бутанамин]
МДА (тенамфетамин)
МДМА (d, L-3,4-метилendioкси-N-альфа-диметил-фенил-этиламин)
3-Моноацетилморфин
6-Моноацетилморфин
Мескалин
Метадон
d-Метадон
L-Метадон
Метадона промежуточный продукт (4-циано-2-диметиламино-4,4-дифенилбутан)
Метазоцин
Метамфетамин
Метилдезорфин
Метилдигидроморфин
3-метилтиофентанил
3-метилфентанил
N-метилэфедрон
Метопон
Мирофин

Млечный сок разных видов мака, не являющихся опийным или масличным маком, но содержащих алкалоиды мака, включенные в списки наркотических средств и психотропных веществ

ММДА (2-метокси-альфа-4-метил 4, 5-(метилendioкси) -фенетиламин)
Морамида, промежуточный продукт (2-метил-3-морфолин-1, 1-дифенил-пропан-карбоновая кислота)
Морферидин
Морфин метилбромид
Морфин-N-окись
МППП (1-метил-4-фенил-4-пиперидинол пропионат (эфир))

Никодикодин
Никокодин
Никоморфин
Норациметадол
Норкодеин
Норлеворфанол
Норметадон
Норморфин
Норпипанон
Оксикодон (текодин)
Оксиморфон
Опий (в том числе медицинский) - свернувшийся сок опийного или
масличного мака
Опийный мак (растение вида *Papaver somniferum* L)
Орипавин
Пара-флуорофентанил (пара-фторфентанил)
Парагексил
ПЕПАП (L-фенэтил-4-фенил-4-пиперидиноп-ацетат (эфир)
Петидин
Петидина промежуточный продукт А (4-циано-1-метил-4-фенилпиперидин)
Пиминодин
Плодовое тело (любая часть) любого вида грибов, содержащих
псилоцибин и (или) псилоцин
ПМА (4-метокси-альфа-метилфенил-этиламин)
Прогептазин
Проперидин
Пропирам
Псилоцибин
Псилоцин
Рацеметорфан
Рацеморамид
Рацеморфан
Ролициклидин
2С-В (4-бром-2,5-диметоксифенетиламин)
СТП (ДОМ) [2-амино-1-(2,5-диметокси-4-метил) фенилпропан]
Тебакон
Теноциклидин
Тетрагидроканнабинол (все изомеры)

Тиофентанил

ТМА (d, L-3,4,5-триметокси-альфа-метилфенил-амин)

Фенадоксон

Фенадон

Феназоцин

Фенампромид

Фенатин

Фенциклидин

Феноморфан

Феноперидин

Фолькодин

Фуретидин

Экгонин, его сложные эфиры и производные, которые могут быть превращены в экгонин и кокаин

Экстракт маковой соломы (концентрат маковой соломы)

N-ЭТИЛ-МДА (d, L-N-этил-альфа-метил-3,4-(метилендиокси) -
фенетиламил

Этилметилтиамбутен

Этициклидин

Этоксеридин

Этонитазен

Эторфин

Этриптамин

Эфедрон (меткатинон)

Психотропные вещества

Дексамфетамин

Катин (d-норпсевдоэфедрин)

Катинон (L-альфа-аминопропиофенон)

Левамфетамин

Меклоквалон

Метаквалон

4-метиламинорекс

Метилфенидат (риталин)

Изомеры (если таковые определенно не исключены) наркотических средств и психотропных веществ, перечисленных в данном списке, в тех случаях когда существование таких изомеров возможно в рамках данного

химического обозначения

Эфиры сложные и простые наркотических средств и психотропных веществ, перечисленных в данном списке

Соли всех наркотических средств и психотропных веществ, перечисленных в данном списке, если существование таких солей возможно

Все смеси, в состав которых входят наркотические средства и психотропные вещества данного списка, независимо от их количества

Список

**наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации
(список II)**

Наркотические средства

р-Аминопропиофенон (PAPP) и его оптические изомеры (антидот против цианидов)

Альфентанил

Амфетамин (фенамин) и комбинированные лекарственные препараты, содержащие фенамин (амфетамин)

Бупренорфин

Глутетимид (Ноксирон)

Декстроморамид

Декстропропоксифен (ибупроксирон, проксивон, спазмопроксивон)

Дигидрокодеин

Дифеноксилат

Кодеин

Кодеина фосфат

Кокаин

Кокаина гидрохлорид

Кодеин N-окись

Морфин

Морфина гидрохлорид

Морфина сульфат

Морфилонг

Омнопон

Пентазоцин

Проперидин

Пропирам

Просидол

Пиритрамид (дипидолор)

Реазек

Свечи тилидина в разных дозировках

Сомбревин

Суфентанил

Таблетки "Алнагон" (кодеина фосфата 20 мг, кофеина 80 мг, фенобарбитала 20 мг, кислоты ацетилсалициловой 20 мг)

Таблетки (кодеина камфосульфоната 0,025 г, сульфатгваякола калия 0,100 г; густого экстракта гринделии 0,017 г)

Таблетки кодеина 0,03 г + парацетамола 0,500 г

Таблетки кодеина фосфата 0,015 г + сахара 0,25 г

Таблетки кодеина 0,01 г, 0,015 г + сахара 0,25 г

Таблетки кодеина 0,015 г + натрия гидрокарбоната 0,25 г

Таблетки "Кодтерпин" (кодеина 0,015 г + натрия гидрокарбоната 0,25 г + терпингидрата 0,25 г)

Таблетки от кашля. Состав: травы термопсиса в порошке - 0,01 г (0,02 г), кодеина - 0,02г (0,01 г), натрия гидрокарбоната - 0,2 г, корня солодки в порошке - 0,2 г

Тебаин

Тилидин

Тримеперидин (промедол)

Фентанил

Этилморфин

Эскодол

Эстоцин

Эстоцина гидрохлорид

Этилморфина гидрохлорид

Психотропные вещества

Амобарбитал (барбамил)

Амфепрамон (фепранон, диэтилпропион)

Кетамин

Кетамина гидрохлорид (калипсол, кеталар)
Таблетки (барбамила 0,15 г + бромизовала 0,15 г)
Фенметразин
Фентермин
Этаминал натрия
Хальцион (триаолом)
Соли всех наркотических средств и психотропных веществ,
перечисленных в данном списке, если существование таких солей возможно

Список
психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации
ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых
мер
контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации
и международными договорами Российской Федерации
(список III)

Аминорекс
Апрофен
Бензфетамин
Галотан (фторотан)
Декстрометорфан
Левамфетамин
Лефетамин
Мазиндол
Мефенорекс
Натрий оксипутират и другие соли оксимасляной кислоты

Согласно выписке из протокола N 6/68-98 заседания Постоянного комитета по контролю наркотиков от 7 октября 1998 г. установлены следующие размеры на Натрий оксипутират:

небольшой - от 0 до 25,0 г;

крупный - от 25,0 до 250,0 г включительно;

особо крупный - свыше 250,0 г.

Пентобарбитал
Пипрадрол
Тарен

Фендиметразин

Фенпропорекс

Ципепрол

Этиламфетамин

Соли веществ, перечисленных в данном списке, если существование таких солей возможно

Список

**прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации
(список IV)**

Ангидрид уксусной кислоты

Анраниловая кислота

N-ацетиланраниловая кислота

Ацетон

Изоафрол

Красный фосфор

Лизергиновая кислота*

N-Метилэфедрин*

3,4 - Метилendioксифенил-2-пропанон

Метилэтилкетон (2-бутанон)

Норпсевдоэфедрин*

Перманганат калия

Пиперопаль

Пиперидин

Псевдоэфедрин*

Сафрол

Серная кислота, исключая ее соли

Соляная кислота, исключая ее соли

Толуол

Фенилуксусная кислота

Фенилпропаноламин*

1-Фенил-2-пропанон

Эргометрин (эргонин)*

Эрготамин*

Этиловый эфир

Эфедрин*

Примечания:

1. Контроль распространяется на все средства и вещества, указанные в настоящем перечне, какими бы фирменными названиями (синонимами) они не обозначались.

2. Контроль распространяется также на препараты, содержащие средства и вещества, указанные в настоящем перечне, независимо от их количества и наличия нейтральных компонентов (вода, крахмал, сахар, бикарбонат натрия, тальк и т.п.).

В отношении комбинированных лекарственных препаратов, содержащих, кроме основного контролируемого вещества, другие фармакологически активные компоненты, контроль устанавливается в индивидуальном порядке путем включения данного комбинированного лекарственного препарата в соответствующий список настоящего перечня.

3. Транзит через территорию Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в настоящий перечень, запрещается.

*) Включая соли, если образование таких солей возможно.

Приложение 4. Законодательство в области СМИ (извлечение).

КОАП РФ

Статья 14.3. Нарушение законодательства о рекламе

Нарушение рекламодателем, рекламопроизводителем или рекламодателем законодательства о рекламе (ненадлежащая реклама или отказ от контррекламы) -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двадцати до двадцати пяти минимальных размеров оплаты труда; на должностных лиц - от сорока до пятидесяти минимальных размеров оплаты труда; на юридических лиц - от четырехсот до пятисот минимальных размеров оплаты труда.

Статья 6.13. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров

Пропаганда либо незаконная реклама наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двадцати до двадцати пяти минимальных размеров оплаты труда с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления, или без таковой; на должностных лиц - от сорока до пятидесяти минимальных размеров оплаты труда с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления, или без таковой; на юридических лиц - от четырехсот до пятисот минимальных размеров оплаты труда с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления, или без таковой.

Примечание. Не является административным правонарушением распространение в специализированных изданиях, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников, сведений о разрешенных к

применению в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсорах.

Статья 13.15. Злоупотребление свободой массовой информации

Изготовление и (или) распространение теле-, видео-, кинопрограмм, документальных и художественных фильмов, а также относящихся к специальным средствам массовой информации информационных компьютерных файлов и программ обработки информационных текстов, содержащих скрытые вставки, воздействующие на подсознание людей и (или) оказывающие вредное влияние на их здоровье, -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двадцати до двадцати пяти минимальных размеров оплаты труда с конфискацией предмета административного правонарушения; на должностных лиц - от сорока до пятидесяти минимальных размеров оплаты труда с конфискацией предмета административного правонарушения; на юридических лиц - от четырехсот до пятисот минимальных размеров оплаты труда с конфискацией предмета административного правонарушения.

Федеральный закон от 22 июня 1998 г. N 86-ФЗ "О лекарственных средствах"

Статья 44. Реклама лекарственных средств

1. В средствах массовой информации допускается реклама лекарственных средств, отпускаемых только без рецепта врача.

2. Независимо от формы реклама должна соответствовать фармакологическим данным о лекарственных средствах, полученным при клинических исследованиях лекарственных средств, и требованиям государственного информационного стандарта.

3. Реклама не должна представлять лекарственное средство как уникальное, наиболее эффективное, наиболее безопасное, исключительное по отсутствию побочных эффектов, не должна вводить в заблуждение относительно состава, происхождения, новизны или патентованности лекарственного средства.

4. Реклама не должна подрывать репутацию предприятий - производителей лекарственных средств, веру потребителей в действие лекарственных средств.

5. При рекламе лекарственного средства не допускается его сравнение с другими лекарственными средствами в целях усиления рекламного эффекта.

6. Реклама не должна создавать впечатление ненужности медицинских консультаций или хирургических операций.

7. Реклама не должна содержать утверждений о том, что действие лекарственного средства гарантировано.

8. При нарушении положений настоящего Федерального закона, касающихся рекламы лекарственных средств, федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения может запретить дальнейшую рекламу лекарственного средства или предупредить рекламодателя о необходимости изменения подхода к рекламе данного лекарственного средства.

9. Утратил силу с 1 июля 2002 г.

Федеральный закон от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах"

Статья 46. Запрещение пропаганды и ограничение рекламы в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

1. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, то есть деятельность физических или юридических лиц, направленная на распространение сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также производство и распространение книжной продукции, продукции средств массовой информации, распространение в компьютерных сетях указанных сведений или совершение иных действий в этих целях запрещаются.

2. Запрещается пропаганда каких-либо преимуществ использования отдельных наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, а равно пропаганда использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ, подавляющих волю человека либо отрицательно влияющих на состояние его психического или физического здоровья.

3. Реклама наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III, может осуществляться исключительно в специализированных печатных изданиях, рассчитанных на медицинских и фармацевтических

работников. Распространение в целях рекламы образцов лекарственных средств, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, запрещается.

4. Нарушение норм, установленных настоящей статьей, влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. В случаях установления фактов повторного нарушения юридическим лицом норм, предусмотренных пунктами 1, 2 и 3 настоящей статьи, и непринятия мер, предписанных федеральным антимонопольным органом по собственной инициативе или по представлению органов, указанных в пункте 1 статьи 41 настоящего Федерального закона, деятельность указанного юридического лица может быть приостановлена по решению федерального антимонопольного органа на срок до трех месяцев либо по решению суда прекращена.

6. Требование о прекращении деятельности юридического лица по основаниям, указанным в пункте 5 настоящей статьи, может быть предъявлено в суд органами, указанными в пункте 1 статьи 41 настоящего Федерального закона, или соответствующими органами местного самоуправления.

Федеральный закон от 18 июля 1995 г. N 108-ФЗ

"О рекламе"

Глава I. Общие положения

Статья 1. Цели и сфера применения настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в процессе производства, размещения и распространения рекламы на рынках товаров, работ, услуг (далее - товары) Российской Федерации, включая рынки банковских, страховых и иных услуг, связанных с использованием денежными средствами граждан (физических лиц) и юридических лиц, а также рынки ценных бумаг.

Целями настоящего Федерального закона являются защита от недобросовестной конкуренции в области рекламы, предотвращение и пресечение ненадлежащей рекламы, способной ввести потребителей

рекламы в заблуждение или нанести вред здоровью граждан, имуществу граждан или юридических лиц, окружающей среде либо вред чести, достоинству или деловой репутации указанных лиц, а также посягающей на общественные интересы, принципы гуманности и морали.

2. Настоящий Федеральный закон применяется и в тех случаях, когда действия, совершаемые за пределами Российской Федерации юридическими лицами или гражданами Российской Федерации в области рекламы, приводят к ограничению конкуренции, введению в заблуждение юридических или физических лиц на территории Российской Федерации либо влекут за собой иные отрицательные последствия на рынках товаров Российской Федерации.

3. Настоящий Федеральный закон распространяется на иностранных юридических лиц, а также на иностранных граждан и лиц без гражданства - индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных в установленном порядке, производящих, размещающих и распространяющих рекламу на территории Российской Федерации.

4. Настоящий Федеральный закон не распространяется на политическую рекламу.

5. Настоящий Федеральный закон не распространяется на объявления физических лиц, в том числе в средствах массовой информации, не связанные с осуществлением предпринимательской деятельности.

Статья 2. Основные понятия

В целях настоящего Федерального закона применяются следующие основные понятия:

реклама - распространяемая в любой форме, с помощью любых средств информация о физическом или юридическом лице, товарах, идеях и начинаниях (рекламная информация), которая предназначена для неопределенного круга лиц и призвана формировать или поддерживать интерес к этим физическому, юридическому лицу, товарам, идеям и начинаниям и способствовать реализации товаров,

идей и начинаний;

ненадлежащая реклама - недобросовестная, недостоверная, неэтичная, заведомо ложная и иная реклама, в которой допущены нарушения требований к ее содержанию, времени, месту и способу распространения, установленных законодательством Российской Федерации;

контрреклама - опровержение ненадлежащей рекламы, распространяемое в целях ликвидации вызванных ею последствий;

рекламодатель - юридическое или физическое лицо, являющееся источником рекламной информации для производства, размещения, последующего распространения рекламы;

рекламопроизводитель - юридическое или физическое лицо, осуществляющее полное или частичное приведение рекламной информации к готовой для распространения форме;

рекламораспространитель - юридическое или физическое лицо, осуществляющее размещение и (или) распространение рекламной информации путем предоставления и (или) использования имущества, в том числе технических средств радиовещания, телевизионного вещания, а также каналов связи, эфирного времени и иными способами;

потребители рекламы - юридические или физические лица, до сведения которых доводится или может быть доведена реклама, следствием чего является или может являться соответствующее воздействие рекламы на них.

Статья 3. Законодательство Российской Федерации о рекламе

Законодательство Российской Федерации о рекламе состоит из настоящего Федерального закона и принятых в соответствии с ним иных федеральных законов.

Отношения, возникающие в процессе производства, размещения и распространения рекламы, могут регулироваться также указами Президента Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, издаваемыми в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Глава II. Общие и специальные требования к рекламе

Статья 5. Общие требования к рекламе

1. Реклама должна быть распознаваема без специальных знаний или без применения технических средств именно как реклама непосредственно в момент ее представления независимо от формы или от используемого средства распространения.

Использование в радио-, теле-, видео-, аудио- и кинопродукции, а также в печатной продукции нерекламного характера целенаправленного обращения внимания потребителей рекламы на конкретную марку (модель, артикул) товара либо на изготовителя, исполнителя, продавца для формирования и поддержания интереса к ним без надлежащего предварительного сообщения об этом (в частности, путем пометки "на правах рекламы") не допускается.

Если радио-, теле-, видео-, аудио- и кинопродукция, а также печатная продукция распространяются частями (сериями), сообщения о рекламе также должны повторяться соответственно количеству частей (серий).

Организациям средств массовой информации запрещается взимать плату за размещение рекламы под видом информационного, редакционного или авторского материала.

2. Реклама на территории Российской Федерации распространяется на русском языке и по усмотрению рекламодателей дополнительно на государственных языках республик и родных языках народов Российской Федерации. Данное положение не распространяется на радиовещание, телевизионное вещание и печатные издания, осуществляемые исключительно на государственных языках республик, родных языках народов Российской Федерации и иностранных языках, а также на зарегистрированные товарные знаки (знаки обслуживания).

3. Реклама товаров, реклама о самом рекламодателе, если осуществляемая им деятельность требует специального разрешения (лицензии), но такое разрешение (лицензия) не получено, а также реклама товаров, запрещенных к производству и реализации в

соответствии с законодательством Российской Федерации, не допускается.

Если деятельность рекламоателя подлежит лицензированию, в рекламе должны быть указаны номер лицензии, а также наименование органа, выдавшего эту лицензию.

4. Реклама товаров, подлежащих обязательной сертификации, должна сопровождаться пометкой "подлежит обязательной сертификации".

5. Использование в рекламе объектов исключительных прав (интеллектуальной собственности) допускается в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

6. Реклама не должна побуждать граждан к насилию, агрессии, возбуждать панику, а также побуждать к опасным действиям, способным нанести вред здоровью физических лиц или угрожающим их безопасности.

7. Реклама не должна побуждать к действиям, нарушающим природоохранное законодательство.

Статья 6. Недобросовестная реклама

Недобросовестной является реклама, которая:

дискредитирует юридических и физических лиц, не пользующихся рекламируемыми товарами;

содержит некорректные сравнения рекламируемого товара с товаром (товарами) других юридических или физических лиц, а также содержит высказывания, образы, порочащие честь, достоинство или деловую репутацию конкурента (конкурентов);

вводит потребителей в заблуждение относительно рекламируемого товара посредством имитации (копирования или подражания) общего проекта, текста, рекламных формул, изображений, музыкальных или звуковых эффектов, используемых в рекламе других товаров, либо посредством злоупотребления доверием физических лиц или недостатком у них опыта, знаний, в том числе в связи с отсутствием в рекламе части существенной информации.

Недобросовестная реклама не допускается.

Статья 7. Недостоверная реклама

Недостоверной является реклама, в которой присутствуют не соответствующие действительности сведения в отношении:

таких характеристик товара, как природа, состав, способ и дата изготовления, назначение, потребительские свойства, условия применения, наличие сертификата соответствия, сертификационных знаков и знаков соответствия государственным стандартам, количество, место происхождения;

наличия товара на рынке, возможности его приобретения в указанных объеме, периоде времени и месте;

стоимости (цены) товара на момент распространения рекламы;

дополнительных условий оплаты;

доставки, обмена, возврата, ремонта и обслуживания товара;

гарантийных обязательств, сроков службы, сроков годности;

исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности и приравненных к ним средств индивидуализации юридического лица, индивидуализации продукции, выполняемых работ или услуг;

прав на использование государственных символов (флагов, гербов, гимнов), а также символов международных организаций;

официального признания, получения медалей, призов, дипломов и иных наград;

предоставления информации о способах приобретения полной серии товара, если товар является частью серии;

результатов исследований и испытаний, научных терминов, цитат из технических, научных и иных публикаций;

статистических данных, которые не должны представляться в виде, преувеличивающем их обоснованность;

ссылок на какие-либо рекомендации либо на одобрение юридических или физических лиц, в том числе на устаревшие;

использования терминов в превосходной степени, в том числе путем употребления слов "самый", "только", "лучший", "абсолютный", "единственный" и тому подобных, если их невозможно подтвердить документально;

сравнений с другим товаром (товарами), а также с правами и

положением иных юридических или физических лиц;

ссылок на какие-либо гарантии потребителю рекламируемых товаров;

фактического размера спроса на товар;

информации о самом рекламодателе.

Недостоверная реклама не допускается.

Статья 8. Неэтичная реклама

1. Неэтичной является реклама, которая:

содержит текстовую, зрительную, звуковую информацию, нарушающую общепринятые нормы гуманности и морали путем употребления оскорбительных слов, сравнений, образов в отношении расы, национальности, профессии, социальной категории, возрастной группы, пола, языка, религиозных, философских, политических и иных убеждений физических лиц;

порочит объекты искусства, составляющие национальное или мировое культурное достояние;

порочит государственные символы (флаги, гербы, гимны), национальную валюту Российской Федерации или иного государства, религиозные символы;

порочит какое-либо физическое или юридическое лицо, какую-либо деятельность, профессию, товар.

Неэтичная реклама не допускается.

2. Физическое или юридическое лицо, которому стало известно о производстве или о распространении рекламы, содержащей сведения, порочащие его честь, достоинство или деловую репутацию, вправе обратиться за защитой нарушенных прав соответственно в суд или в арбитражный суд в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а также вправе требовать от рекламодателя опровержения такой рекламы тем же способом, каким она была распространена, если рекламодатель не выполняет это требование в добровольном порядке.

Статья 9. Заведомо ложная реклама

Заведомо ложной является реклама, с помощью которой

рекламодатель (рекламопроизводитель, рекламораспространитель) умышленно вводит в заблуждение потребителя рекламы.

Заведомо ложная реклама не допускается.

Статья 10. Скрытая реклама

Использование в радио-, теле-, видео-, аудио- и кинопродукции, а также в иной продукции и распространение иными способами скрытой рекламы, то есть рекламы, которая оказывает не осознаваемое потребителем воздействие на его восприятие, в том числе путем использования специальных видеовставок (двойной звукозаписи) и иными способами, не допускаются.

Статья 11. Особенности рекламы в радио- и телепрограммах

1. В радио- и телепрограммах не допускается прерывать рекламой и совмещать с рекламой, включая рекламу в виде наложений, в том числе способом "бегущей строки":

детские, образовательные и религиозные передачи;

радиопостановки и художественные фильмы без согласия правообладателей;

транслируемые в прямом эфире передачи, перечень которых установлен Федеральным законом "О порядке освещения деятельности органов государственной власти в государственных средствах массовой информации";

иные передачи, продолжительность трансляции которых составляет менее чем 15 минут.

Иные передачи, продолжительность трансляции которых составляет более чем 15 минут, а также радиопостановки и художественные фильмы не могут совмещаться с рекламой чаще чем через каждые 15 минут или могут прерываться столько раз, сколько 15-минутных периодов включают эти передачи, радиопостановки и художественные фильмы.

При трансляции рекламы ее звук не может быть громче звука транслируемой программы.

2. При использовании рекламы в виде наложений, в том числе способом "бегущей строки", ее размер не должен превышать семи

процентов площади кадра.

3. Распространение одной и той же по содержанию рекламы одного и того же товара или рекламы о рекламодателе не должно осуществляться более чем два раза общей продолжительностью не более чем 2 минуты в течение часа эфирного времени радио- и телепрограммы на одной частоте вещания.

4. В радио- и телепрограммах, не зарегистрированных в качестве специализирующихся на сообщениях и материалах рекламного характера, реклама не должна превышать 20 процентов эфирного времени.

Статья 16. Особенности рекламы отдельных видов товаров

Согласно статье 33 настоящего закона действие пункта 1 настоящей статьи в отношении рекламы алкогольных напитков, табака и табачных изделий в телепрограммах с 1 января 1996 года отменяется, и реклама этих товаров в телепрограммах с этого момента не допускается

О рекламе алкогольной продукции см. также Федеральный закон от 7 января 1999 г. N 18-ФЗ

1. Реклама алкогольных напитков, табака и табачных изделий, распространяемая любыми способами, не должна:

содержать демонстрацию процессов курения и потребления алкогольных напитков, а также не должна создавать впечатление, что употребление алкоголя или курении имеет важное значение для достижения общественного, спортивного или личного успеха либо для улучшения физического или психического состояния;

дискредитировать воздержание от употребления алкоголя или от курения, содержать информацию о положительных терапевтических свойствах алкоголя, табака и табачных изделий и представлять их высокое содержание в продукте как достоинство;

обращаться непосредственно к несовершеннолетним, а также использовать образы физических лиц в возрасте до 35 лет,

высказывания или участие лиц, пользующихся популярностью у несовершеннолетних и лиц в возрасте до 21 года;

распространяться в радио- и телепрограммах с 7 до 22 часов местного времени;

распространяться в любой форме в радио- и телепередачах, при кино- и видеообслуживании, в печатных изданиях для несовершеннолетних;

распространяться на первой и последней полосах газет, а также на первой и последней страницах и обложках журналов;

распространяться в детских, учебных, медицинских, спортивных, культурных организациях, а также ближе 100 метров от них.

Распространение рекламы табака и табачных изделий во всех случаях должно сопровождаться предупреждением о вреде курения, причем в радио- и телепрограммах данному предупреждению должно быть отведено не менее чем три секунды эфирного времени, при распространении рекламы другими способами - не менее пяти процентов рекламной площади (пространства).

2. Реклама медикаментов, изделий медицинского назначения, медицинской техники при отсутствии разрешения на их производство и (или) реализацию, а также реклама методов лечения, профилактики, диагностики, реабилитации при отсутствии разрешения на оказание таких услуг, выдаваемого федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, не допускается, в том числе и в случаях получения патентов на изобретения в указанной области.

Реклама лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача, а также реклама изделий медицинского назначения и медицинской техники, использование которых требует специальной подготовки, допускается с учетом требований, предусмотренных абзацем первым настоящего пункта, только в печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников.

3. Не допускается реклама всех видов оружия, вооружения и военной техники, за исключением рекламы боевого и служебного оружия, вооружения и военной техники, внесенных в перечень продукции военного назначения, экспорт и импорт которой в Российской Федерации осуществляются по лицензиям, а также

разрешенного гражданского оружия, в том числе охотничьего и спортивного.

Не допускается реклама разрешенного гражданского оружия, вооружения и военной техники, внесенных в перечень продукции военного назначения, экспорт и импорт которой в Российской Федерации осуществляются по лицензиям, если указанная реклама прямо или косвенно раскрывает технологию производства, способы боевого и специального применения оружия, вооружения и военной техники.

Распространение рекламы разрешенного гражданского оружия, в том числе охотничьего и спортивного, допускается только в периодических печатных изданиях, специализирующихся на распространении рекламы, а также в иных периодических печатных изданиях, предназначенных для пользователей разрешенного гражданского оружия, и в местах применения охотничьего и спортивного оружия.

Распространение рекламы разрешенного гражданского оружия в электронных средствах массовой информации допускается только после 22 часов местного времени.

Реклама боевого и служебного оружия, а также вооружения и военной техники, внесенных в перечень продукции военного назначения, экспорт и импорт которой в Российской Федерации осуществляются по лицензиям, допускается только в изданиях, указанных в Законе Российской Федерации "Об оружии", а также на специализированных выставках или на ярмарках-продажах, проводимых в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

Статья 18. Социальная реклама

1. Социальная реклама представляет общественные и государственные интересы и направлена на достижение благотворительных целей.

В социальной рекламе не должны упоминаться коммерческие организации и индивидуальные предприниматели, а также конкретные марки (модели, артикулы) их товаров, равно как и марки (модели,

артикулы) товаров, являющихся результатом предпринимательской деятельности некоммерческих организаций.

2. Осуществляемая на безвозмездной основе деятельность юридических и физических лиц по производству и распространению социальной рекламы, передаче своего имущества, в том числе денежных средств, другим юридическим и физическим лицам для производства и распространения социальной рекламы признается благотворительной деятельностью и пользуется предусмотренными законодательством льготами.

3. Рекламораспространители - организации средств массовой информации обязаны осуществлять размещение социальной рекламы, представленной рекламодателем, в пределах пяти процентов эфирного времени (основной печатной площади) в год, используемого в пределах, установленных для рекламы законодательством Российской Федерации о рекламе.

Рекламораспространители, не являющиеся организациями средств массовой информации, обязаны осуществлять размещение социальной рекламы в пределах пяти процентов годовой стоимости предоставляемых ими услуг по распространению рекламы.

Рекламопроизводители обязаны предоставлять услуги по производству социальной рекламы в пределах пяти процентов годового объема производства ими рекламы.

Условия, касающиеся времени размещения и средств распространения социальной рекламы, предложенные рекламодателем, являются обязательными для рекламораспространителя, если рекламодатель обращается к рекламораспространителю не позднее чем за месяц до предполагаемого срока распространения социальной рекламы.

Оплата производства, размещения и распространения социальной рекламы производится на основании договора.

В случае превышения объема заказов на производство, размещение и распространение социальной рекламы над установленными для такой рекламы лимитами эфирного времени, основной печатной площади, объема производства, размещения и распространения и при возникновении споров очередность производства, размещения и

распространения социальной рекламы определяется в порядке получения рекламопроизводителем, рекламораспространителем оферт рекламодателей.

4. Какие-либо действия рекламопроизводителей и рекламораспространителей, препятствующие производству, размещению и распространению социальной рекламы в пределах, установленных пунктом 3 настоящей статьи, не допускаются. В случае совершения таких действий они подлежат обжалованию в суд в установленном порядке.

Статья 20. Защита несовершеннолетних при производстве, размещении и распространении рекламы

1. При производстве, размещении и распространении рекламы в целях защиты несовершеннолетних от злоупотреблений их легковерностью и отсутствием опыта не допускаются:

дискредитация авторитета родителей и воспитателей, подрыв доверия к ним несовершеннолетних;

внушение непосредственно несовершеннолетним, чтобы они убедили родителей или других лиц приобрести рекламируемые товары;

привлечение внимания несовершеннолетних к тому, что обладание теми или иными товарами дает им какое-либо преимущество над другими несовершеннолетними, а также к тому, что отсутствие этих товаров дает обратный эффект;

размещение в рекламе текстовой, визуальной или звуковой информации, показывающей несовершеннолетних в опасных местах и ситуациях;

преуменьшение необходимого уровня навыков использования товара у несовершеннолетних. При этом в случае, если результаты использования товара показаны или описаны, реклама должна давать информацию о том, что реально достижимо для несовершеннолетних той возрастной группы, для которой предназначен товар;

создание у несовершеннолетних нереального (искаженного) представления о стоимости (цене) товара для несовершеннолетних, в частности путем применения слов "только", "всего" и тому подобных, а также путем прямого или косвенного указания на то, что

рекламируемый товар доступен для любого семейного бюджета.

2. Текстовое, визуальное или звуковое использование образов несовершеннолетних в рекламе, не относящейся непосредственно к товарам для несовершеннолетних, не допускается.

Статья 29. Контрреклама

1. В случае установления факта нарушения законодательства Российской Федерации о рекламе нарушитель обязан осуществить контррекламу в срок, установленный федеральным антимонопольным органом (его территориальным органом), вынесшим решение об осуществлении контррекламы. При этом нарушитель несет расходы по контррекламе в полном объеме.

2. В случае, если контрреклама не осуществлена нарушителем в установленный срок, федеральный антимонопольный орган (его территориальный орган), принявший решение о проведении контррекламы, вправе принять решение о полном или о частичном приостановлении рекламы нарушителя до дня завершения распространения им контррекламы.

При этом орган, принявший решение о полном или о частичном приостановлении рекламы нарушителя, обязан незамедлительно поставить об этом в известность все стороны договоров с нарушителем на производство, размещение и распространение его рекламы.

3. Контрреклама осуществляется посредством того же средства распространения, с использованием тех же характеристик продолжительности, пространства, места и порядка, что и опровергаемая ненадлежащая реклама. Содержание контррекламы согласовывается с федеральным антимонопольным органом (его территориальным органом), который установил факт нарушения и принял соответствующее решение о его исправлении.

В отдельных случаях по решению федерального антимонопольного органа (его территориального органа), который принял решение о проведении контррекламы, допускается замена средства распространения, характеристик продолжительности, пространства, места и порядка осуществления контррекламы.

Статья 30. Ответственность рекламодателя, рекламопроизводителя и рекламораспространителя

Рекламодатель несет ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации о рекламе в части содержания информации, предоставляемой для создания рекламы, если не доказано, что указанное нарушение произошло по вине рекламопроизводителя или реklamораспространителя.

Рекламопроизводитель несет ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации о рекламе в части оформления, производства, подготовки рекламы.

Рекламораспространитель несет ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации о рекламе в части, касающейся времени, места и средств размещения рекламы.

Статья 31. Ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации о рекламе

1. Юридические лица или граждане (рекламодатели, рекламопроизводители и рекламораспространители) за нарушение законодательства Российской Федерации о рекламе несут гражданско-правовую ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Лица, права и интересы которых нарушены в результате ненадлежащей рекламы, вправе обратиться в установленном порядке в суд, арбитражный суд с исками, в том числе с исками о возмещении убытков, включая упущенную выгоду, возмещении вреда, причиненного здоровью и имуществу, компенсации морального вреда, публичном опровержении ненадлежащей рекламы.

Истцы по искам о возмещении вреда, причиненного ненадлежащей рекламой здоровью, имуществу, чести, достоинству и деловой репутации, освобождаются от уплаты государственной пошлины.

2. Ненадлежащая реклама, совершенная повторно в течение года после наложения административного взыскания за те же действия, влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Заведомо ложная реклама, совершенная с целью получить прибыль

(доход) и причинившая существенный ущерб государственным или общественным интересам либо охраняемым законом правам и интересам граждан, влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Суммы штрафов, уплаченных за нарушения законодательства о рекламе, зачисляются в соответствующие бюджеты в следующем соотношении:

40 процентов - в федеральный бюджет;

60 процентов - в бюджет субъекта Российской Федерации, на территории которого зарегистрированы юридическое лицо или индивидуальный предприниматель - рекламодатель, рекламопроизводитель или рекламораспространитель.

Уплата штрафа не освобождает рекламодателя, рекламопроизводителя или рекламораспространителя от исполнения предписания о прекращении нарушения законодательства Российской Федерации о рекламе или от исполнения решения об осуществлении контррекламы.

4. Рекламодатель, рекламопроизводитель или рекламораспространитель вправе обратиться в суд, арбитражный суд с заявлением о признании недействительным полностью или частично предписания или решения федерального антимонопольного органа (его территориального органа) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Подача указанного заявления не приостанавливает исполнение предписания или решения федерального антимонопольного органа (его территориального органа), если судом или арбитражным судом не будет вынесено определение о приостановлении исполнения названных актов.

Статья 33. О введении в действие настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

2. Действие пункта 1 статьи 16 настоящего Федерального закона в отношении рекламы алкогольных напитков, табака и табачных изделий в телепрограммах с 1 января 1996 года отменяется, и реклама этих

товаров в телепрограммах с этого момента не допускается.

3. Предложить Президенту Российской Федерации привести в соответствие с настоящим Федеральным законом изданные им нормативные правовые акты.

4. Поручить Правительству Российской Федерации:

подготовить предложения о приведении законодательных актов Российской Федерации в соответствие с настоящим Федеральным законом;

привести в соответствие с настоящим Федеральным законом нормативные правовые акты Правительства Российской Федерации.

О приведении нормативных актов в соответствие с настоящим Законом см. распоряжение Правительства РФ от 28 октября 1995 г. N 1508-р

Президент Российской Федерации

Б.Ельцин

Москва, Кремль

18 июля 1995 г.

N 108-ФЗ

Закон РФ от 27 декабря 1991 г. N 2124-I

"О средствах массовой информации"

Глава I. Общие положения

Статья 1. Свобода массовой информации

В Российской Федерации

поиск, получение, производство и распространение массовой информации,

учреждение средств массовой информации, владение, пользование и

распоряжение ими,

изготовление, приобретение, хранение и эксплуатация технических устройств и оборудования, сырья и материалов, предназначенных для производства и распространения продукции средств массовой информации,

не подлежат ограничениям, за исключением предусмотренных законодательством Российской Федерации о средствах массовой информации.

Статья 2. Средства массовой информации. Основные понятия

Для целей настоящего Закона:

под массовой информацией понимаются предназначенные для неограниченного круга лиц печатные, аудио-, аудиовизуальные и иные сообщения и материалы;

под средством массовой информации понимается периодическое печатное издание, радио-, теле-, видеопрограмма, кинохроникальная программа, иная форма периодического распространения массовой информации;

под периодическим печатным изданием понимается газета, журнал, альманах, бюллетень, иное издание, имеющее постоянное название, текущий номер и выходящее в свет не реже одного раза в год;

под радио-, теле-, видео-, кинохроникальной программой понимается совокупность периодических аудио-, аудиовизуальных сообщений и материалов (передач), имеющая постоянное название и выходящая в свет (в эфир) не реже одного раза в год;

под продукцией средства массовой информации понимается тираж или часть тиража отдельного номера периодического печатного издания, отдельный выпуск радио-, теле-, кинохроникальной программы, тираж или часть тиража аудио- или видеозаписи программы;

под распространением продукции средства массовой информации понимается продажа (подписка, доставка, раздача) периодических печатных изданий, аудио- или видеозаписей программ, трансляция радио-, телепрограмм (вещание), демонстрация кинохроникальных программ;

под специализированным средством массовой информации понимается такое средство массовой информации, для регистрации или распространения продукции которого настоящим Законом установлены специальные правила;

под редакцией средства массовой информации понимается организация, учреждение, предприятие либо гражданин, объединение граждан, осуществляющие производство и выпуск средства массовой информации;

под главным редактором понимается лицо, возглавляющее редакцию

(независимо от наименования должности) и принимающее окончательные решения в отношении производства и выпуска средства массовой информации;

под журналистом понимается лицо, занимающееся редактированием, созданием, сбором или подготовкой сообщений и материалов для редакции зарегистрированного средства массовой информации, связанное с ней трудовыми или иными договорными отношениями либо занимающееся такой деятельностью по ее уполномочию;

под издателем понимается издательство, иное учреждение, предприятие (предприниматель), осуществляющее материально-техническое обеспечение производства продукции средства массовой информации, а также приравненное к издателю юридическое лицо или гражданин, для которого эта деятельность не является основной либо не служит главным источником дохода;

под распространителем понимается лицо, осуществляющее распространение продукции средства массовой информации по договору с редакцией, издателем или на иных законных основаниях.

Статья 4. Недопустимость злоупотребления свободой массовой информации

Не допускается использование средств массовой информации в целях совершения уголовно наказуемых деяний, для разглашения сведений, составляющих государственную или иную специально охраняемую законом тайну, для осуществления экстремистской деятельности, а также для распространения передач, пропагандирующих порнографию, культ насилия и жестокости.

Запрещается использование в теле-, видео-, кинопрограммах, документальных и художественных фильмах, а также в информационных компьютерных файлах и программах обработки информационных текстов, относящихся к специальным средствам массовой информации, скрытых вставок, воздействующих на подсознание людей и (или) оказывающих вредное влияние на их здоровье.

Запрещаются распространение в средствах массовой информации, а также в компьютерных сетях сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, пропаганда каких-либо преимуществ использования отдельных наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, за исключением рекламы наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III в

соответствии с Федеральным законом "О наркотических средствах и психотропных веществах", в средствах массовой информации, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников, а также распространение иной информации, распространение которой запрещено федеральными законами.

Статья 5. Законодательство о средствах массовой информации

Законодательство Российской Федерации о средствах массовой информации состоит из настоящего Закона и издаваемых в соответствии с ним других законодательных актов, законодательства о средствах массовой информации республик в составе Российской Федерации.

Если межгосударственным договором, заключенным Российской Федерацией, предусмотрены для организации и деятельности средств массовой информации иные правила, чем установленные настоящим Законом, применяются правила межгосударственного договора.

Статья 12. Освобождение от регистрации

Не требуется регистрация:

средств массовой информации, учреждаемых органами законодательной, исполнительной и судебной власти исключительно для издания их официальных сообщений и материалов, нормативных и иных актов;

периодических печатных изданий тиражом менее одной тысячи экземпляров;

радио- и телепрограмм, распространяемых по кабельным сетям, ограниченным помещением и территорией одного государственного учреждения, учебного заведения или промышленного предприятия, либо имеющим не более десяти абонентов;

аудио- и видеопрограмм, распространяемых в записи тиражом не более десяти экземпляров.

Статья 16. Прекращение и приостановление деятельности

Деятельность средства массовой информации может быть прекращена или приостановлена только по решению учредителя либо судом в порядке гражданского судопроизводства по иску регистрирующего органа или Министерства печати и информации Российской Федерации.

Учредитель имеет право прекратить или приостановить деятельность средства массовой информации исключительно в случаях и порядке, предусмотренных уставом редакции или договором между учредителем и

редакцией (главным редактором).

Основанием для прекращения судом деятельности средства массовой информации являются неоднократные в течение двенадцати месяцев нарушения редакцией требований статьи 4 настоящего Закона, по поводу которых регистрирующим органом или Министерством печати и информации Российской Федерации делались письменные предупреждения учредителю и (или) редакции (главному редактору), а равно неисполнение постановления суда о приостановлении деятельности средства массовой информации.

Деятельность средства массовой информации может быть также прекращена в порядке и по основаниям, предусмотренным Федеральным законом "О противодействии экстремистской деятельности".

Основанием для приостановления судом (судьей) деятельности средства массовой информации может служить только необходимость обеспечения иска, предусмотренного частью первой настоящей статьи.

Прекращение деятельности средства массовой информации влечет недействительность свидетельства о его регистрации и устава редакции.

Статья 24. Иные средства массовой информации

Правила, установленные настоящим Законом для периодических печатных изданий, применяются в отношении периодического распространения тиражом тысяча и более экземпляров текстов, созданных с помощью компьютеров и (или) хранящихся в их банках и базах данных, а равно в отношении иных средств массовой информации, продукция которых распространяется в виде печатных сообщений, материалов, изображений.

Правила, установленные настоящим Законом для радио- и телепрограмм, применяются в отношении периодического распространения массовой информации через системы телетекста, видеотекста и иные телекоммуникационные сети, если законодательством Российской Федерации не установлено иное.

Статья 36. Распространение рекламы

Распространение рекламы в средствах массовой информации осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о рекламе.

Статья 37. Эротические издания

Под средством массовой информации, специализирующимся на сообщениях и материалах эротического характера, для целей настоящего

Закона понимается периодическое издание или программа, которые в целом и систематически эксплуатируют интерес к сексу.

Распространение выпусков специализированных радио- и телепрограмм эротического характера без кодирования сигнала допускается только с 23 часов до 4 часов по местному времени, если иное не установлено местной администрацией.

Розничная продажа продукции средств массовой информации, специализирующихся на сообщениях и материалах эротического характера, допускается только в запечатанных прозрачных упаковках и в специально предназначенных для этого помещениях, расположение которых определяется местной администрацией.

Статья 47. Права журналиста

Журналист имеет право:

- 1) искать, запрашивать, получать и распространять информацию;
- 2) посещать государственные органы и организации, предприятия и учреждения, органы общественных объединений либо их пресс-службы;
- 3) быть принятым должностными лицами в связи с запросом информации;
- 4) получать доступ к документам и материалам, за исключением их фрагментов, содержащих сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную специально охраняемую законом тайну;
- 5) копировать, публиковать, оглашать или иным способом воспроизводить документы и материалы при условии соблюдения требований части первой статьи 42 настоящего Закона;
- 6) производить записи, в том числе с использованием средств аудиои видеотехники, кино- и фотосъемки, за исключением случаев, предусмотренных законом;
- 7) посещать специально охраняемые места стихийных бедствий, аварий и катастроф, массовых беспорядков и массовых скоплений граждан, а также местности, в которых объявлено чрезвычайное положение; присутствовать на митингах и демонстрациях;
- 8) проверять достоверность сообщаемой ему информации;
- 9) излагать свои личные суждения и оценки в сообщениях и материалах, предназначенных для распространения за его подписью;
- 10) отказаться от подготовки за своей подписью сообщения или материала, противоречащего его убеждениям;
- 11) снять свою подпись под сообщением или материалом, содержание

которого, по его мнению, было искажено в процессе редакционной подготовки, либо запретить или иным образом оговорить условия и характер использования данного сообщения или материала в соответствии с частью первой статьи 42 настоящего Закона;

12) распространять подготовленные им сообщения и материалы за своей подписью, под псевдонимом или без подписи.

Журналист пользуется также иными правами, предоставленными ему законодательством Российской Федерации о средствах массовой информации.

Статья 49. Обязанности журналиста

Журналист обязан:

1) соблюдать устав редакции, с которой он состоит в трудовых отношениях;

2) проверять достоверность сообщаемой им информации;

3) удовлетворять просьбы лиц, предоставивших информацию, об указании на ее источник, а также об авторизации цитируемого высказывания, если оно оглашается впервые;

4) сохранять конфиденциальность информации и (или) ее источника;

5) получать согласие (за исключением случаев, когда это необходимо для защиты общественных интересов) на распространение в средстве массовой информации сведений о личной жизни гражданина от самого гражданина или его законных представителей;

6) при получении информации от граждан и должностных лиц ставить их в известность о проведении аудио- и видеозаписи, кино- и фотосъемки;

7) ставить в известность главного редактора о возможных исках и предъявлении иных предусмотренных законом требований в связи с распространением подготовленного им сообщения или материала;

8) отказаться от данного ему главным редактором или редакцией задания, если оно либо его выполнение связано с нарушением закона;

9) предъявлять при осуществлении профессиональной деятельности по первому требованию редакционное удостоверение или иной документ, удостоверяющий личность и полномочия журналиста;

10) соблюдать запрет на проведение им предвыборной агитации, агитации по вопросам референдума при осуществлении профессиональной деятельности.

Журналист несет также иные обязанности, установленные законодательством Российской Федерации о средствах массовой информации.

При осуществлении профессиональной деятельности журналист обязан

уважать права, законные интересы, честь и достоинство граждан и организаций.

Государство гарантирует журналисту в связи с осуществлением им профессиональной деятельности защиту его чести, достоинства, здоровья, жизни и имущества как лицу, выполняющему общественный долг.

Статья 50. Скрытая запись

Распространение сообщений и материалов, подготовленных с использованием скрытой аудио- и видеозаписи, кино- и фотосъемки, допускается:

- 1) если это не нарушает конституционных прав и свобод человека и гражданина;
- 2) если это необходимо для защиты общественных интересов и приняты меры против возможной идентификации посторонних лиц;
- 3) если демонстрация записи производится по решению суда.

Статья 51. Недопустимость злоупотребления правами журналиста

Не допускается использование установленных настоящим Законом прав журналиста в целях сокрытия или фальсификации общественно значимых сведений, распространения слухов под видом достоверных сообщений, сбора информации в пользу постороннего лица или организации, не являющейся средством массовой информации.

Запрещается использовать право журналиста на распространение информации с целью опорочить гражданина или отдельные категории граждан исключительно по признакам пола, возраста, расовой или национальной принадлежности, языка, отношения к религии, профессии, места жительства и работы, а также в связи с их политическими убеждениями.

Статья 56. Возложение ответственности

Учредители, редакции, издатели, распространители, государственные органы, организации, учреждения, предприятия и общественные объединения, должностные лица, журналисты, авторы распространенных сообщений и материалов несут ответственность за нарушения законодательства Российской Федерации о средствах массовой информации.

Статья 59. Ответственность за злоупотребление свободой массовой информации

Злоупотребление свободой массовой информации, выразившееся в нарушении требований статьи 4 настоящего Закона, - влечет уголовную, административную, дисциплинарную или иную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Злоупотребление правами журналиста, выразившееся в нарушении требований статей 50 и 51 настоящего Закона, либо несоблюдение обязанностей журналиста - влечет уголовную, административную или дисциплинарную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 60. Ответственность за иные нарушения законодательства о средствах массовой информации

Нарушение законодательства Российской Федерации о средствах массовой информации, выразившееся:

в учреждении средства массовой информации через подставное лицо, получении свидетельства о регистрации либо лицензии на вещание обманным путем, скрытой уступке лицензии, уклонении от уплаты потиражного сбора, повышенного регистрационного сбора или неправомерном получении льгот, установленных для специализированных средств массовой информации;

в незаконном изготовлении продукции средства массовой информации без его регистрации либо после решения о прекращении или приостановлении его деятельности, уклонении от перерегистрации, а также предъявлении при регистрации не предусмотренных настоящим Законом требований;

в воспрепятствовании осуществляемому на законном основании распространению продукции средства массовой информации, установлении незаконных ограничений на розничную продажу тиража периодического печатного издания;

в нарушении установленных законодательством Российской Федерации о выборах и референдумах правил проведения предвыборной агитации, агитации по вопросам референдума, порядка и условий распространения материалов предвыборной агитации, агитации по вопросам референдума;

в незаконном распространении продукции средства массовой информации без его регистрации либо после решения о прекращении или приостановлении его деятельности или без разрешения на выход в свет (в эфир), в незаконном коммерческом распространении, осуществлении вещания без лицензии либо с нарушением лицензионных условий;

в нарушении правил распространения обязательных сообщений, рекламы,

эротических изданий и программ;

в нарушении порядка объявления выходных данных, представления обязательных экземпляров, хранения материалов теле- и радиопередач;

в создании искусственных помех, препятствующих уверенному приему радио- и телепрограмм, - влечет уголовную, административную, дисциплинарную или иную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Президент Российской Федерации

Б.Ельцин

Москва, Дом Советов России

27 декабря 1991 года

N 2124-I